

Белгородский государственный технологический
университет им. В.Г.Шухова
Сибирский государственный аэрокосмический
университет имени акад.М.Ф.Решетнева
Харьковская государственная академия физической культуры
Харьковский национальный технический
университет сельского хозяйства имени П.Василенко
Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина
Харьковская государственная академия дизайна и искусств

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ,
ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И РЕКРЕАЦИЯ
В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ**

*сборник статей II международной научной конференции.
27 ноября 2009 г.*

Здоровьесберегающие технологии, физическая реабилитация и рекреация в высших учебных заведениях //сборник статей II международной научной конференции, 27 ноября 2009 года. – Белгород-Красноярск-Харьков, 2009. – 160 с.

(Укр., рус.)

В сборнике представлены статьи по проблемам сохранения здоровья, физической реабилитации и рекреации, лечебной и оздоровительной физической культуры.

Для аспирантов, докторантов, тренеров, спортсменов, преподавателей учебных заведений, учителей средних школ.

Электронная версия сборника размещена на сайте:
<http://www.sportscience.org>

Обсуждение по адресу <http://www.ksada.org/>
Замечания, пожелания и предложения направлять по e-mail:
konf2009@bk.ru

Печатается в авторской редакции.

Издается по решению Ученого совета Харьковской государственной академии дизайна и искусств [протокол №2 от 30.10.2009г.].

Редакционная коллегия:

- Ермаков С.С., д.п.н., проф., (г.Харьков);
- Олейник Н.А., канд.наук ф.в.с, проф., (г.Харьков);
- Галкин Л.Г., д.эконом.н., проф., (г. Белгород);
- Ашанин В.С., канд.физ.-мат.наук, проф., (г.Харьков);
- Зайцев В.П., к.мед.наук, проф., (г.Харьков);
- Крамской С.И., кан.соц.наук, проф., (г. Белгород);
- Кузьмин В.А., доц., (г. Красноярск);
- Толстопятов И.А., проф., (г. Красноярск);
- Ефименко П.Б., канд.пед.наук., проф., (г.Харьков);
- Манучарян С.В., (отв.секретарь, г.Харьков).

Значение активного отдыха в формировании здоровья студентов-первокурсников

Амельченко Ирина Анатольевна, канд. биол. наук, доцент,

Коруковец Александра Петровна, доцент,

Архипова Елена Викторовна, старший преподаватель

Белгородский государственный технологический

университет им. В.Г. Шухова

На сегодняшний день в России наиболее остро стоит вопрос о физическом и духовном состоянии граждан. На государственном уровне признано, что инвестиции в человеческий капитал являются одними из самых эффективных. Свободный, образованный, здоровый человек – это главное, что определяет развитие страны

В последние годы российской действительности произошли значительные сдвиги в общественном сознании. Переходный социально – экономический период изменил старые представления о жизненных ценностях, идеалах и предоставил свободу поведения, не обеспечив её ни духовно, ни материально. Ломка прежних мировоззренческих и культуральных установок, представлений неизбежно отражается на индивидуальном сознании человека, его духовно-нравственном и нервно-психическом состоянии.

Специалисты отмечают рост стрессовых ситуаций, которые разрушают психическое здоровье людей. Смена политической и экономической системы для многих людей не могла пройти безболезненно. Принятием соответствующих законов можно практически одномоментно изменить форму собственности и политическую власть, но нельзя в одночасье изменить сознание и психику человека, которые формируются на протяжении всей жизни.

Массовые убеждения, духовные установки и ориентации пришли в противоречие с жизненными реальностями. Эти противоречия обусловили массовый социальный стресс, который усилили финансовые и экономические неурядицы. Это стало одной из причин роста алкоголизма, табакокурения, в том числе и среди молодежи. Низкий культурный уровень, недостаточность медико-профилактических знаний, забвение исконно народных обычаев способствуют распространению девиантного поведения.

Достижения научно-технического прогресса, интеллектуализация всех сфер жизни сделали окружающий нас мир чрезвычайно динамичным и усложненным, что требует большого напряжения не только эмоциональных, но и когнитивных ресурсов человека.

Современная система обучения в техническом вузе характеризуется высокой интенсивностью образовательного процесса, информационной насыщенностью, необходимостью освоения новых сложных технологий. Особенно трудно приходится студентам первых курсов, которые только начинают приспосабливаться к новой обстановке. И от того насколько быстро и успешно произойдет адаптация молодежи к образовательному процессу, качественно иной микросоциальной среде, во многом будет зависеть умение преодолевать препятствия на пути постижения основ профессионального мастерства, не сжигая себя по мелочам, не растрачивая драгоценный ресурс здоровья.

Здоровье студентов и формирование их физической культуры является одной из важных проблем в современном образовательном пространстве. Кафедра физического воспитания и спорта БГТУ им. В.Г. Шухова над проблемой формирования здоровья студентов работает более 10 лет. Проводимые врачебно-педагогической комиссией ежегодные обследования первокурсников показали, что только 39,40% студентов не имеют отклонений в состоянии физического здоровья.

Согласно результатам социологического исследования, молодые люди считают основными составляющими здорового образа жизни осмысленность бытия и занятия спортом, среди приоритетных ценностей отмечают здоровье, любовь, воспитанность, аккуратность, чуткость, эффективность в делах и др. Однако реализация этих утверждений противоречива. Всё-таки большинство студентов предпочитают слушать любимую музыку, общаться с друзьями и смотреть телепередачи. Постоянно растущий объём информации, усложнение учебных программ, различные общественные поручения способствуют уменьшению двигательной активности молодёжи.

При этом недостаток движений способствует детренированности организма. Малоподвижный образ жизни является одной из главных причин тяжёлых хронических заболеваний. Ухудшается умственная работоспособность, происходят отрицательные изменения в центральной нервной системе, снижаются функции внимания, мышления, памяти, ослабляется эмоциональная устойчивость [2].

Для сохранения здоровья студентов, профилактики умственного переутомления и десинхроноза необходимо соблюдать достаточный объём двигательной активности. В этом плане ключевое значение имеет рациональная организация активного отдыха студентов [1].

Известно, что систематическая физическая нагрузка способствует снижению уровня тревожности и повышению настроения, обусловленных сочетанием психологических и физиологических механизмов. Хотя разнообразные виды двигательной активности сами по себе сопряжены с удовольствием, в педагогическом процессе большое значение придается целе-

направленному созданию положительного эмоционального фона во время занятий физической культурой рекреативной направленности.

Физическая рекреация существенно содействует оптимизации динамики оперативной работоспособности, ее восстановлению после утомительной деятельности, поддержанию уровня функциональных возможностей организма и некоторому их увеличению, формированию позитивного эмоционального состояния, хорошего самочувствия, что вносит немаловажный вклад в обеспечение здорового образа жизни [3].

Систематические занятия физическими упражнениями формируют у студентов такие качества, как силу воли, веру в себя, адекватную самооценку, коммуникабельность, оптимистический настрой, уравновешенность, эмоциональную стабильность. Практически это набор ведущих черт характера, необходимых молодому человеку для того, чтобы достигнуть успеха в жизни, ощутить её полноценность, быть, в конце концов, счастливым. Раскрытие потенциала личности, по нашему мнению, во многом зависит от умения владеть собой, сознательно контролировать эмоциональную настроенность.

Умелое использование в современных здоровьесформирующих технологиях средств физического воспитания рекреативной направленности способствует формированию у студентов, как юношей, так и девушек, потребности в самосохранении и, как следствие, мотивации к сохранению своего здоровья. Работа в данном направлении позволяет приобщить большее количество студентов-первокурсников к систематическим занятиям физической культурой и спортом, что является профилактикой девиантного поведения.

Физическая культура и спорт в БГТУ им. В.Г. Шухова рассматривается не только как путь к здоровью нации, но и как важная составляющая в подготовке современного квалифицированного специалиста, востребованного на рынке труда. В конечном итоге, по нашему мнению, это является одним из гарантов высокого биологического потенциала жизнедеятельности, необходимого для гармоничного развития личности студента, творческого труда, успешного профессионального становления и социальной интегрированности.

Литература

1. Выдрин, В.М. Физическая рекреация – вид физической культуры / В.М. Выдрин // Культура физическая и здоровье. 2004. №2. С. 18-21.
2. Крылова, Л.М. Здоровый образ жизни студентов. Физическая культура в обеспечении здоровья. // Физическая культура: Учеб. пособие / Под ред. В.А. Коваленко. – М., 2000. С. 46.
3. Матвеев, Л.П. Теория и методика физической культуры. Введение в предмет: Учебник для высших специальных физкультурных учебных заведений. 3-е изд. / Л.П. Матвеев. СПб.: Изд-во «Лань», 2003. 160 с.

Санаторная реабилитация и рекреация больных, страдающих сердечно- сосудистыми заболеваниями

Боднар В.Н., Андреев В.А., Манучарян С.В., Евсютина В.Б.
*Харьковская государственная академия физической культуры
ДП Санаторий «Высокий» ЗАТ «Укрпрофздравница»*

В последнее время наблюдается значительное увеличение частоты сердечно-сосудистых заболеваний, что связано с урбанизацией, увеличением уровня психоэмоционального напряжения, гиподинамией, нарушением обмена веществ, неблагоприятной экологической ситуацией, злоупотреблением высококалорийной пищей и другими факторами. Из заболеваний сердца и сосудов в настоящее время на первом месте стоит ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь. Этими заболеваниями болеют люди и работоспособного, и пожилого возрастов. Так, у больных с гипертонической болезнью среднего возраста при обострении болезни сроки временной нетрудоспособности в 1,5-2 раза больше, чем у лиц молодого возраста. Жители больших городов страдают сердечно-сосудистой патологией чаще, чем жители сельской местности.

В санатории «Высокий» за последние 3 года было оздоровлено в кардиологическом отделении 386 больных, из них 58% страдали гипертонической болезнью I - II стадии, 29% перенесли острый инфаркт миокарда, 8% - с нейроциркуляторной дистонией, 2% - врожденными пороками сердца, 3% - заболеванием сосудов нижних конечностей. В том числе 315 (81,6 %) относились к трудоспособному возрасту..

Эта категория больных, конечно, нуждалась в санаторно-курортном оздоровлении как средствами медикаментозной терапии, так и в рекреационных мероприятиях.

Рекреация – это комплекс оздоровительных и социально-культурных мероприятий вне трудовой деятельности, направленных на восстановление нормального самочувствия и работоспособности человека и приносящего удовлетворение от них. Из всех форм рекреационной деятельности формированием и восстановлением здоровья занимается санаторно-курортная система, которая опирается на использование природных лечебных ресурсов: гидроминеральных и ландшафтно-климатических. Курортное дело относится к древним видам туризма. С античных времен люди научились использовать минеральные воды для лечебной цели. С тех пор курортное дело претерпело большие изменения и превратилось в один из популярных видов активного отдыха. Особенности санаторно-курортного лечения со-

стоит в том, что она сочетает в себе разные функции: профилактическое оздоровление населения; реабилитация больных; анимационно-досуговую деятельность.

После санаторно-курортного лечения время нетрудоспособности трудящихся сокращаются в 2-3 раза, и в то же время резко возрастает производительность труда. В этом главная социально-экономическая задача санаторно-курортного дела и рекреации. Для лечения и реабилитации больных с сердечно-сосудистой патологией наряду с медикаментозным лечением и физиотерапевтическими методами лечения, массажем применяется также лечебная физическая культура. Выделяют 4 основных механизма лечебного действия физических упражнений: тонизирующий, трофический, формирование компенсаций, нормализация функций. Основными принципами лечебной физической культуры на курорте есть: доступность, систематичность, последовательность, регулярность, индивидуальный подход, сочетание общего и местного действия физических упражнений.

В санатории «Высокий» для лечения сердечно-сосудистой патологии используются следующие двигательные режимы:

1. Свободный: отдыхающие весь день проводят двигательную активность сидя, стоя, в ходьбе.

2. Щадящий: ходьба в пределах санатория, прогулки, половину времени проводят в положении сидя.

3. Щадяще-тренировочный: экскурсии, массовые развлечения, игры, танцы, прогулки вокруг санатория.

4. Тренировочный: разрешаются длительные прогулки, ближний туризм и участие во всех рекреационных мероприятиях, которые проводятся в санатории.

Рекомендовались все основные формы занятий лечебной физической культурой для отдыхающих с сердечно-сосудистой патологией:

- Утренняя гигиеническая гимнастика – используется ежедневно мало-групповым или групповым методом, продолжительность 10-15 минут. Ее задача вывести организм из состояния сниженной активности. Используются простые упражнения, которые легко выполнить, для всех мышечных групп.

- Лечебная гимнастика проводилась групповым методом, продолжительность 40-45 минут, 5-6 раз в неделю.

- Дозированная ходьба – это природный и обычный вид передвижения. Разработаны в зависимости от состояния здоровья отдыхающих три маршрута: № 1, № 2, № 3 (табл. 1).

Таблица 1.

Характеристика маршрутов

Показатели	Маршруты		
	№ 1	№ 2	№ 3
Длина	500 м	1000 м	1500 м
Перепад высот	3 м	10 м	20 м
Покрытие	асфальт	асфальт – 640 м + гравий – 460 м	асфальт – 700 м + гравий – 800 м
Время	20 мин	25 мин	30 мин
Остановка для отдыха через	100-150 м	300-500 м	500-800 м
Темп шагов	60 шаг/мин	79-80 шаг/мин	90-100 шаг/мин
Систолическое артериальное давления в конце маршрута	на 15-20 мм рт.ст.	на 15-20 мм рт.ст.	на 20-25 мм рт.ст.
Увеличение частоты пульса в конце маршрута	до 10-12 уд/мин	до 12-20 уд/мин	до 120 уд/мин
Режим	сходящийся	сходяще-тренировочный	тренировочный

Терренкур – лечение дозированной ходьбы по специальному маршруту с постепенными подъемами и спусками. Влияет на организм человека в целом, тренирует сердечно-сосудистую и дыхательную системы, нормализует обмен веществ в тканях (табл. 2).

Таблица 2.

Маршруты терренкура

Показатели	№ 1	№ 2	№ 3
Режим	сходящийся	сходяще-тренировочный	тренировочный
Длина	800-1500 м	1200-3000 м	2000-5000 м
Особенности маршрута	по ровной местности с одним небольшим подъемом	по ровной местности с 1-2 подъемами	по ровной местности с 2-3 подъемами в гору
Величина угла	не больше 10°	до 15°	до 20-25°

Лучшее время для назначения терренкура: летом – утро, вечер, зимой - в середине дня. Темп ходьбы зависит от самочувствия отдыхающего. В первые дни скорость ходьбы 50-70 шагов в минуту (позже 70-90 шагов в минуту, при нормальном самочувствии 90-100 шагов в минуту, в конце курса 110-120 шагов в минуту, во время подъема в гору 50-70 шагов в минуту. Еще одна из форм лечебной физической культуры, которая используется в санаторно-курортном лечении, – это ближний туризм. Проводится 2 раза в неделю. Протяженность маршрута 3-5 км., время маршрута 1,5-3 часа. Игры, танцы, спортивные эстафеты тоже проводятся в санатории для лечения сердечно-сосудистой патологии. Используются игры на месте – домино, шашки, шахматы, малоподвижные и подвижные эстафеты, спортивные: городки, волейбол, настольный теннис, бадминтон, бильярд и т.д.

Особое внимание уделяется занятиям лечебной физической культуры. Она используется в виде групповых занятий в зале ЛФК или на свежем воздухе на специально оборудованной спортивной площадке по 15-20 чел., продолжительность занятий 30-45 мин, 1 раз в день тренировочная ходьба по лестнице (22 ступени), 3-4 раза в день.

Все виды лечебной физической культуры направлены на решение задач и основных функций рекреации: медико-биологическое обеспечение; социально-культурная функция; социально-экономическая функция.

Таким образом, во всем мире прослеживается тенденция людей обращать все большее внимание на состояние своего здоровья с целью своевременной коррекции патологических изменений. Физическая рекреация больных с сердечно-сосудистой патологией занимает все большее место в лечебной практике курортов. Эти мероприятия способствуют возвращению больных к активной жизни, сохраняют возможность дальнейшей трудовой деятельности. Как свидетельствуют факты у прошедших реабилитацию людей, более чем на 50% снижены показатели нетрудоспособности, замедлено прогрессирование сердечно-сосудистых патологий. И все это дает возможность избежать тяжелых осложнений.

Использованная литература

1. Выдрин В.М. Физическая рекреация - вид физической культуры. / В.М. Выдрин, А.Д. Джумаев // Теор. и практ. физ. культ., 1989. № 3, С. 2-3.
2. Зайцев В.П. Рекреация: проблема, понятийная методология, воспитание и образование студентов / В.П. Зайцев, С.И. Крамской, С.В. Манучарян // Культура физическая и здоровье. – 2007. № 2 (12). – С. 22-25.
3. Калинин Л.А. Физкультурно-рекреационная стратегия развития современного общества. /Л.А. Калинин, В.В. Матов //Теор. и практ. физ. культ. 1990. № 1, С. 8-11.
4. Орлов А.С. Концепция социологии рекреации. / А.С. Орлов // Социол. исслед. 1990, № 9, С. 102-106.
5. Рекреология - система наук об отдыхе. - Киев: Знание, 1990. - 16 с.
6. Рыжкин Ю.Е. Психолого-педагогические основы физической рекреации: Учеб. пос. - Спб: РГПУ им. А.И. Герцена. 1997. - 36 с.
7. Dumazedier J. Towards a society of leisure/ L.,1967, p.25.

Индивидуальное здоровье в контексте здоровьеформирующих технологий

Бондаренко Т.В., Залаева С.Ш., Манучарян С.В., Зайцев В.П.

Харьковская национальная академия городского хозяйства

Белгородский государственный технологический

университет им. В.Г. Шухова

Харьковская государственная академия физической культуры

С учетом современных тенденций Украины к глобализации образовательного пространства, с одной стороны, и угрозой жизнеспособности природы и человека, с другой, имеется необходимость коренного пересмотра цели педагогического процесса в направлении развития его культуротворческой и здоровьеформирующей функций. Это касается не только дисциплин физической культуры и спорта, как было традиционно, а всего разнообразия других дисциплин, в том числе и по специализациям.

К причинам, препятствующим выполнению здоровьесберегающую функцию в учебных заведениях страны, по мнению Н.Ю. Борейко [1], можно отнести: отсутствие единой современной здоровьеформирующей концепции образования в высшей школе; неподготовленность преподавателей для ее реализации; несформированность активной позиции студентов относительно сохранения и улучшения своего здоровья; отсутствие у них чувства ответственности перед государством и потомками за физическое, психическое, социальное, моральное и профессиональное здоровье. Для реализации здоровьеформирующей функции физического воспитания и спорта, опираясь на гуманистическую парадигму, в работе автора была разработана педагогическая технология формирования личной системы здоровья будущего специалиста вуза. Эта технология имеет сложную структуру: концептуальные положения, цель и задачи, ключевые слова, содержание требования к личности педагога. Ключевые слова технологии: система, гармония, совершенство, здоровый образ жизни, мобилизация, усовершенствование, рекреация, реабилитация, коррекция.

Среди факторов, заметно влияющих на здоровье человека, важная роль отводится его профессиональной деятельности и семейным отношениям. Ведущим показателем профессионального здоровья, по мнению некоторых специалистов, может быть профессиональная работоспособность [3]. Из других социальных факторов, оказывающих влияние на профессиональное здоровье человека, отмечают коммуникабельность - умение оберегать и поддерживать контакты с друзьями, налаживать социальные связи, хорошие взаимоотношения с другими людьми [4]. Важное значение имеет такой фактор, как правильно организованный, разносторонний, познавательный и

эмоционально насыщенный досуг с разумной оздоровительной практикой.

Изучив специальную литературу по данному вопросу, мы проанализировали предлагаемые авторами методики определения биологического возраста с точки зрения реальных возможностей их использования в учебном процессе вуза. В результате остановились на методике определения биологического возраста, пригодную для массового использования.

Известно, что при несоответствии производственных факторов функциональным возможностям организма возрастает риск преждевременного патологического старения, повышается риск уровня заболеваемости и инвалидности. Знание физиологических особенностей стареющего организма, а также влияния на него тяжести, напряженности, вредности и опасности труда, позволяет осуществлять своевременную профилактику профессионального и биологического старения человека. Для этого необходимы критерии оценки биологического возраста (БВ) отдельных профессиональных групп работающего населения, знание уровня возрастного снижения работоспособности и эффективности труда, выявление последствий влияния факторов производственной среды на темпы и характер старения отдельных профессионально-трудовых коллективов. Лица, у которых БВ значительно превышает популяционный эталон, составляет одну из наиболее многочисленных групп риска появления болезней, утраты работоспособности и смерти.

В результате работы с литературой, мы нашли методики, основанные на показателях, которые с высокой степенью достоверности коррелируют с возрастом. Нас интересовали те, которые просты для применения, доступны и безопасны. Из вариантов, представленных в работе В.И.Чернюк, Г.О.Гончарук и др. [2], мы выбрали тот, который дает возможность оценить БВ по достаточно информативным и простым тестам, не требующим для проведения специального оборудования. Биологический возраст можно определять по формуле:

$$\text{БВ}_{\text{муж.}} = 26,985 + 0,215 \times \text{АДс} - 0,149 \times \text{ЗДвд.} - 0,151 \times \text{СР} + 0,723 \times \text{СОЗ};$$
$$\text{БВ}_{\text{жен.}} = -1,463 + 0,415 \times \text{АДп} - 0,140 \times \text{СР} + 0,248 \times \text{МТ} + 0,694 \times \text{СОЗ}.$$

Для вычисления должного биологического возраста популяционного стандарта предлагаются формулы:

$$\text{ДБВ}_{\text{муж.}} = 0,629 \times \text{КВ} + 18,56; \text{ДБВ}_{\text{жен.}} = 0,581 \times \text{КВ} + 17,24.$$

Для определения БВ используются тесты:

Артериальное давление систолическое (АДс) определяется по стандартной методике на правой руке сидя, трижды с интервалом в 5 мин. Учитывается результат того измерения, при котором АД было наименьшим.

Пульсовое артериальное давление (АДп) составляет разницу между си-

столическим и диастолическим давлением. (АДсист. – АДдиаст.).

Задержка дыхания на вдохе (ЗДвд.) определяется по стандартной методике.

Статическое равновесие (СР) определяется в секундах, стоя с закрытыми глазами на «чужой» ноге (левой для правши), другая согнута у колена опорной, руки опущены вдоль туловища. Тест выполняется без предварительной тренировки три раза с интервалом 5 с. Учитывается лучший результат. В ходе апробации методики мы пришли к целесообразности использования координационной пробы Ромберга.

Масса тела (МТ) определяется путем взвешивания (в килограммах) на медицинских весах.

Субъективная оценка здоровья (СОЗ) осуществляется с помощью анкеты, содержащей вопросы:

1. Беспокоит ли вас головная боль?
2. Утверждаете ли вы, что легко просыпаетесь от любого шума?
3. Вас беспокоит боль в области сердца?
4. Вы считаете, что в последние годы ухудшилось зрение?
5. Вы считаете, что в последние годы ухудшился слух?
6. Вы стараетесь пить только кипяченую воду?
7. Вам уступают место в городском транспорте младшие по возрасту?
8. Вас беспокоит боль в суставах?
9. Вы бываете на пляже?
10. Влияет ли на ваше самочувствие погода?
11. Бывают ли периоды, когда из-за волнения пропадает сон?
12. Вас беспокоят запоры?
13. Считаете ли вы, что сейчас работоспособны, как ранее?
14. Беспокоит ли вас боль в области печени?
15. Бывают у вас обмороки?
16. Считаете ли вы, что сосредотачиваться стало сложнее, чем раньше?
17. Беспокоит ли ухудшение памяти, забывчивость?
18. Бывают ли в разных участках тела ощущения жжения, покалывания, «ползания мурашек»?
19. Бывают ли периоды, когда ощущаете себя радостно возбужденными, счастливыми?
20. Вас беспокоит звон в ушах?
21. Вы держите в домашней аптечке хотя бы один из медикаментов: валидол, нитроглицерин, сердечные капли?
22. У вас бывают в конце дня отеки на ногах?
23. Вам приходится отказываться от некоторых блюд?
24. Бывает у вас одышка при быстрой ходьбе?
25. Приходится ли употреблять с лечебной целью какую-нибудь мине-

ральную воду?

26. Вас беспокоит боль в области поясницы?

27. Беспокоит ли неприятный вкус во рту?

28. Вы можете сказать, что стали легко плакать?

29. Как оцениваете состояние своего здоровья?

Анкета распространена среди обследуемых. На 28 вопросов возможны ответы «да» (+) или «нет» (-). Негативными считаются ответы «да» на вопросы №№ 1 – 8, 10 – 12, 14 – 18, 20 – 28 и ответы «нет» на №№ 9, 13, 19. На вопрос № 29 возможны ответы: «хорошее», «удовлетворительное», «плохое», «очень плохое». Негативным считается один из двух последних ответов. После заполнения анкеты подсчитывается общее количество негативных ответов, и это количество (цифра) входит в формулу БВ.

После подстановки в формулу всех результатов тестирования и выполнения арифметических расчетов получаем биологический возраст студента. Для определения степени соответствия БВ и КВ согласно методике необходимо сопоставить полученную индивидуальную величину БВ с должным биологическим возрастом (ДБВ), который является средним популяционным стандартом темпа старения. В результате можно определить увеличение или уменьшение темпов старения обследуемого студента относительно среднего значения для лиц, равного с ним календарного возраста. Если степень постарения обследуемого больше, чем популяции, то разность $БВ - ДБВ > 0$, если меньше, то $БВ - ДБВ < 0$, если одинакова со среднепопуляционной, то $БВ - ДБВ = 0$.

Проведенное обследование 102 студентов показало, что средний календарный возраст обследуемых составил 17,2 лет. Для вычислений использовали значения таких показателей, как масса тела, пульсовое артериальное давление, статическое равновесие (по Ромбергу), субъективная оценка здоровья. Для обработки результатов была использована программа STATISTICA. Полученные данные подтверждают нормальный закон распределения.

Анализ полученных результатов показал, что среднестатистический БВ обследованных студенток первого курса составляет $30, 03 \pm 8, 95$ лет; имеют БВ меньше среднего КВ 3 % студенток, БВ в пределах 16 – 20 лет отмечен у 11%, 21 – 25 лет – у 17%, 26–30 лет – у 27%, 31 – 40 лет – у 31%, старше 40 лет – у 11% девушек-студенток.

Индивидуальную величину БВ мы сопоставили с расчетами должного биологического возраста (ДБВ), который для девушек, имеющих средний КВ 17,2 года, составил примерно 27,2 лет. Оказалось, что степень темпа старения совпадает со средним популяционным стандартом у 40 чел. (39,2 %), у остальных 60,8 % темпы старения выше средних в популяции того же пола и возраста.

Таким образом, на этапе начальной профессиональной подготовки будущих специалистов (в начале 1-го курса) биологический возраст совпадает с календарным примерно у 5 %, БВ превышает КВ на 3 – 38 лет у 86 % обследованных студенток. Полученные данные будут в дальнейшем использованы для разработки индивидуальных программ психофизического тренинга с целью оптимизации профессиональной работоспособности и формирования профессионального здоровья студентов-экономистов.

Для своевременной диагностики степени старения организма человека, разработки здоровьесформирующих технологий и подбора адекватных средств повышения профессиональной работоспособности необходимо знать соотношение биологического возраста с календарным. Полезно также определять степень соответствия старения человека среднему в популяции лиц одного пола и КВ. Предлагаемая методика апробирована в ходе обследования студентов первого курса. Она проста, понятна студентам и удобна для использования в ходе учебного процесса при разработке индивидуальной технологии оздоровления.

Мы согласны с мнением Н.Ю. Борейко [1], что задание образования заключается в том, чтобы помочь человеку реализовать себя в той или иной профессиональной деятельности, сформировать свой собственный образ, развить творческие, духовные, интеллектуальные и психофизические способности для успешной самореализации. Исходя из этого, определяется и роль преподавателя – помочь студенту, давая ему знания, и научить как это сделать избрав оптимальный путь. Гармоничное развитие и обеспечение оптимального уровня здоровья студента целесообразно осуществлять путем стимуляции компенсаторных и активирования резервных возможностей его организма.

Литература

1. Борейко Н.Ю. Формування особистої системи здоров'я у студентів вищих технічних навчальних закладів / Н.Ю.Борейко // Проблеми вдосконалення фізкультурної освіти і підготовки спортсменів у вищих і середніх навчальних закладах: доповідь обласної наук.-практ. конф. – Харків: НТУ «ХП», 2008. – С. 4.
2. Гігієна праці: методи досліджень та санітарно-епідеміологічний нагляд / За ред. А.М.Шевченка, О.П.Яворовського. – Вінниця: Вид-во «Нова книга», 2005. – С. 47 – 52.
3. Китов А.И. Экономическая психология / А.И.Китов. – М.: Экономика, 1987. – 301 с.
4. Толочек В.А. Современная психология труда / В.А.Толочек. – СПб.: Питер. – 478 с.

Бондаренко Татьяна Витальевна
Манучарян Светлана Валентиновна
Зайцев Вячеслав Петрович

Актуальность профессиональной направленности программ рекреации для будущих инженеров

Бондаренко Т. В., ст. преподаватель

Нефёдова А. Л., ст. преподаватель

*Харьковская национальная академия городского хозяйства
Харьковский национальный университет радиоэлектроники*

В постиндустриальном информационном обществе решение основных экономических задач во многом зависит от профессионализма инженерных кадров. Современный уровень научно-технического прогресса увеличивает роль данной категории профессий, повышает требования к ним. С внедрением высоких информационных технологий труд инженера по своему содержанию становится все более ответственным, напряженным и сложным, а профессиональное здоровье и мастерство выпускников вузов зачастую не соответствует требованиям рынка.

Цель работы – обосновать необходимость профессиональной направленности рекреации студентов.

Профессиональное здоровье – это интегральная характеристика функционального состояния организма человека, которая характеризует его способность к определенной профессиональной деятельности с заданной эффективностью и продолжительностью на протяжении заданного периода жизни, а также устойчивость к сопутствующим неблагоприятным факторам этой деятельности. Главным показателем профессионального здоровья является работоспособность [2].

Производственные функции, типовые задачи деятельности и умения, которыми должен обладать выпускник высшего учебного заведения, а также содержание общих умений нормативной части профессионально-практической подготовки инженеров представлены в образовательно-квалификационной характеристике профессий отраслевого стандарта высшего образования Украины. В ней сказано, что обеспечивать необходимый уровень личной физической подготовленности и психического здоровья сможет тот, кто в условиях производственной или бытовой деятельности умеет [1]:

- использовать физические упражнения с целью сохранения и укрепления собственного здоровья и обеспечения профессиональной дееспособности;
- использовать разнообразные виды физических упражнений и психофизический тренинг для профилактики заболеваний, укрепления здоровья и

повышения умственной и физической работоспособности;

- использовать средства физической культуры, спорта и рекреации для улучшения здоровья и двигательной подготовленности как составляющих эффективной профессиональной деятельности;
- придерживаться гигиенических требований в процессе оздоровления и тренировок;
- использовать естественные факторы и силы природы для укрепления здоровья, повышения работоспособности и устойчивости к заболеваниям;
- владеть простыми приемами массажа и самомассажа с целью восстановления после психофизических нагрузок и предотвращения преждевременного утомления при интенсивной умственной и физической профессиональной и бытовой деятельности;
- использовать средства физической культуры с целью нивелировки влияния вредных факторов профессиональной деятельности, профилактики заболеваний и противодействия вредным привычкам;
- применять методы самоконтроля за состоянием здоровья, уровнем физического развития и деятельности функциональных систем организма;
- формировать и поддерживать оптимальный уровень своей психофизической надежности и устойчивости, обеспечивать дееспособность с помощью средств физической культуры, спорта и рекреации;
- соблюдать принципы здорового образа жизни в течение всей жизни.

Работа некоторых категорий инженеров часто характеризуется мало-подвижным состоянием, длительным пребыванием в вынужденной позе сидя, стоя. Это ухудшает профессиональную работоспособность, приводит к большому количеству ошибок, оказывает отрицательное куммулятивное воздействие на жизненно важные функции и системы организма. Продуктивность умственной деятельности в условиях гиподинамии уже на 2-й день снижается почти в 2 раза, резко ухудшается также концентрация внимания, увеличивается общее время на выполнение умственных операций. Большое значение для успешной деятельности инженера имеет хорошее состояние в первую очередь его сердечно-сосудистой и центральной нервной систем. Специфика его труда особенно часто приводит к заболеваниям сердечно-сосудистой системы. По данным ряда авторов, в конце XX в. болезни системы кровообращения у инженеров старше 40 лет по числу случаев (13,5 %) занимали 3-е место в общей структуре заболеваний с временной нетрудоспособностью и 2-е место по числу потерянных рабочих дней (12,5 %). Инженеры-управленцы страдают этими заболеваниями в 43 – 80 % случаев. Причем количество заболеваний и потерянных дней в связи с болезнями органов кровообращения у них превышает в 3 – 4 раза число подобных заболеваний, зарегистрированных у инженерно-технических работников в целом [3]. Заметим, что с переходом Украины к рыночной глобализованной

экономике эти заболевания стали встречаться гораздо чаще.

Л.Хрипко с соавт. проанализировали ответы 120-ти респондентов в возрасте 17 – 20 лет на вопросы, отражающие интеллектуальную готовность будущих инженеров к физическому самосовершенствованию. Вот некоторые данные: свое артериальное давление назвали только 24,0 % юношей и 25,2 % девушек, пульс в покое знали и сумели оценить по отношению к норме соответственно 15,8 и 17,6 % обследованных; результат в беге на 100 м помнят 31,5 % юношей и 18,4 % девушек. В то же время большинство опрошенных знают свой вес (60,0 % юношей и 84,0 % девушек), что свидетельствует о равнодушии к своему внешнему виду и пониманию важности невербальных средств для общения и влияния на окружающих [4]. При обследовании студентов ХНАГХ и ХНУРЭ мы получили приблизительно такую же картину. К тому же по нашим данным лишь 8,2 % студентов 1 – 2-х курсов могут в общих чертах ответить на вопрос: о недостаточной функции каких систем организма свидетельствуют плохие результаты каждого из государственных тестов физической подготовленности и какие физические качества с помощью этих тестов диагностируют.

В одном из технических вузов Украины в течение 12-ти лет (1972 – 1984 гг.) было обследовано более 2000 инженеров различных специальностей с целью определения степени их психофизиологической готовности к труду. В результате было установлено, что каждый из обследованных инженеров сильно утомлялся в конце рабочего дня и каждый третий – в конце рабочей недели. Явное снижение работоспособности в течение смены наблюдалось у 66 % инженеров. Каждый 2-й обследованный болел в течение года, каждый 5-й пропускал из-за нетрудоспособности более недели, каждый 10-й – более 2-х недель. Уровень развития профессионально важных физических и психических качеств только у 12 – 13 % инженеров в полной мере соответствовали требованиям профессии [3]. Наиболее часто оказывался ниже необходимого уровень развития таких психофизических качеств, как общая выносливость, ловкость, координация движений, сенсомоторные реакции, устойчивость к неблагоприятным факторам производства, внимание, память, оперативное мышление, эмоциональная устойчивость. И это притом, что в то время психическое и социальное здоровье населения Украины было значительно лучше теперешнего.

Слабые знания по вопросам самоконтроля за физическим состоянием свидетельствуют о поверхностном интересе значительного количества лиц к своим функциональным психофизиологическим возможностям, связи их с механизмами адаптации и профессиональным мастерством. Одна из основных причин, по-нашему мнению, заключается в том, что в вузе на учебных занятиях по физическому воспитанию не уделяется достаточного внимания методике самодиагностики физического развития и теоретиче-

ским основам физической подготовки и рекреации студентов. Другая причина - преподаватели физического воспитания зачастую сами не владеют достаточным объемом знаний, умений и навыков медико-педагогического контроля. К тому же они не могут аргументировано воздействовать на мотивации студентов, поскольку, как правило, не знают и даже не интересуются, к каким видам профессиональных работ готовят своих подопечных.

Выводы. В настоящее время международный рынок труда, товаров и услуг требует от участников производства достаточного уровня профессионального здоровья. В то же время в Украине психофизическая готовность рабочих и инженерно-технических работников к высокоэффективному труду значительно отстает от требований современного производства. Это противоречие остро ставит вопрос о необходимости улучшения системы их профессиональной подготовки, используя, например, индивидуальные программы рекреации профессионально-прикладной направленности.

Литература

1. Освітньо-кваліфікаційна характеристика бакалавра напряму підготовки 0926 «Водні ресурси» кваліфікації 3212 «технолог-гідротехнік» / [Робоча група МОН України]. – К., 2003.
2. Психология здоровья / [под ред. Г. С. Никифорова]. – СПб. : Питер, 2006. – 607 с.
3. Раевский Р. Т. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов технических вузов: учеб. пособие / Р. Т. Раевский. - М.: Высшая школа, 1985. – 136 с.
4. Хрипко Л. Стан готовності студентів технічного вузу до фізичного самовиховання / Л. Хрипко, В. Хаджинов, Н. Чекмарьова // Молода спортивна наука України: збір. наук. праць. Вип. 8. – Львів: НВФ «Українські технології, 2004. - Т. 4. – С. 374 – 377.

elena_cn@mail.ru

Сфера самосознания и новые методы оздоровительно-реабилитационных технологий

Дмитриев С.В., профессор, Каулина Е.М., доцент, Фомичева Е.А.
*Нижегородский филиал Сочинского университета
туризма и курортного дела*

Сфера самосознания и методы ее развития у человека с помощью оздоровительно-реабилитационных технологий – одна из недостаточно обсуждаемых тем в специальной литературе по адаптивной педагогике. Но именно здесь возникают фундаментальные вопросы антропных (связанных со способностью личности к самоидентификации, самооценке и саморегуляции своих действий) образовательных технологий: «Кто я?», «Какой я?», «В чем смысл моей жизни и деятельности?». Здесь же рождается и ответ, выраженный процессами самооценки, самоотношения, самоутверждения или отрицания, самонеприятия. Выявление своей социальной ценности и смысла своей деятельности, формирование и изменение представлений о своем настоящем и будущем особенно важны для характеристики самосознания как у здорового студента, так и у человека с инвалидностью. Компоненты образа рефлексивного «Я» (отражение в сознании субъекта его собственных свойств и качеств) строятся, как правило, на основе следующих методов организации психосферы личности: интериоризации – усвоения оценок других людей (особенно значимых других и референтных групп); социально-личностного сравнения – оценка сходства и (или) отличия себя от других людей (в том числе внутригруппового сходства или межгруппового различия); самоатрибуции (от лат. attribuo – придаю, наделяю) – приписывание себе определенных свойств и их анализ для выяснения причин своего поведения. Отметим, что задачей деятельности специалиста в сфере обучающих и оздоравливающих технологий является не только гуманизация психосферы личности, но и методы и способы работы с людьми, в том числе имеющими нарушения высших психических функций, глубинных структур сознания, функциональных систем организма и опорно-двигательного аппарата.

Следует отметить, что, лишь имея сложившиеся представления о себе и относясь к себе определенным образом, человек способен планировать, регулировать и контролировать свою учебно-тренировочную деятельность. Социальная природа личности заключается не только в том, что она включена в процесс постоянного взаимодействия с социокультурным миром – отражается в сознании окружающих (посредством «физического зеркала»),

но и переносится вовнутрь сознания (самосознания) на основе механизмов «психического зеркала». Таким образом, взаимодействующей с личностью стороной является не только социум (педагоги, тренеры, реабилитологи, образовательная среда), но и собственное «Я». Ожидания и экспектации исходят не только от педагога-тренера, но и от самого человека, включая акты самопроектирования, формирования «проспективного Я». Личность не только выбирает и принимает решения, но и (в первую очередь) стремится обосновать свой выбор и свое решение в контексте стратегии самоадаптации и самореализации в социуме.

Существуют индивидуальные различия во влиянии самосознания на поведение и деятельность как взрослых, так и детей-подростков, которые во многом определяются развитием осознанной саморегуляции и ее индивидуальной структурой. Важно иметь в виду, что развитие саморегуляции при освоении и совершенствовании двигательных действий «ведет за собой» развитие самосознания и тем самым способствует формированию целостности личности. Отметим, однако, что для эффективного процесса осознанной саморегуляции в этот период жизни более значима «ориентация на настоящее», связанная с решением ситуационно-двигательных задач, а не на долгосрочные перспективы. По-видимому, ориентация на будущее (связанная с развитием базовых представлений о себе – ценностных, смысловых) характерна для студентов и учащихся старшего возрастного периода.

Вместе с тем, представления об индивидуально-типических особенностях самосознания личности при освоении двигательных действий открывает путь к построению развивающей и психокоррекционной практики, которая должна строиться на едином подходе, включающем анализ особенностей формирования структуры обучения и оздоровительного развития. Вполне понятно, что любое социокультурное действие человека является собой единство социально и индивидуально обусловленных процессов образовательного развития и адаптивно-коррекционного обучения. Известно, например, что в подростковом возрасте, в период становления личности, в трудных ситуациях деятельности (в том числе учебно-тренировочной) могут возникать острые аффективные и психопатические реакции – «аномалии личности» (К.Леонард), отклонения в поведении. Однако правильнее говорить об «акцентуациях характера» (А.Е.Личко). Личность – понятие гораздо более сложное, чем характер. Она включает интеллект, социокультурные потребности и способности, мировоззрение и т.д. Поэтому в сфере адаптивной физической культуры образовательно-обучающий акцент следует ставить не на «агента коррекционного воздействия», не на «слабые звенья» того или иного типа характера человека, а на создание пространства (и атмосферы) совместного с ним бытия, на понимание учеником своей индивидуальности как условие развития его личности. Как писал поэт,

«слишком много нам надо узнать, что должно быть усвоено с детства» (Н.Коржавин). Здесь необходимы методы социальной адаптации и адаптивной педагогики, связанные с совершенствованием структуры и механизмов индивидуальной саморегуляции.

Например, подростки с интеллектуальной недостаточностью (ЗПР, психогенный аутизм, расстройство внимания) очень часто ориентируются на переживание своего психического состояния («пустота сознания», «блокада мыслей», «ожидаемый неуспех»). В их поведении (вследствие неразвитых аналитических способностей) формируется эмоциональная (аффективная), а не когнитивная позиция. У людей с акцентуированными чертами характера нередко возникает состояние фрустрации, вызванное происшедшим нарушением планов, проектов, программ управления движениями, или чувство тревоги, которое характеризуется преимущественно «перцептивно-чувственным ожиданием», а не констатацией реальной угрозы. Часто возникает так называемый аффект – эмоциональные переживания, сопровождаемые резко выраженными двигательными и висцеральными проявлениями. Можно сказать, что эмоция/аффект есть не только психическое переживание, но и нейрофизиологическое состояние всего организма. Гиперактивные люди заикливаются на своих действиях, становятся, образно говоря, «одномерными» – они «активны, но не продуктивны». Аффективное состояние выражается в «дрожании голоса», «реакциях вздрагивания» (startle pattern) на внезапный раздражитель, резком сужении зоны ориентировки, заторможенности мимики и психомоторных движений, нарушении сознательного контроля в выборе действия. Импульсивность (отсутствие предварительного обдумывания) действия может привести к «бегству из аффектогенной ситуации».

Пик интенсивности чувства тревоги (эмоционально-праксических реакций) достигается, как правило, в период ожидания, а не во время самого события. Отметим, что «беспредметные переживания», «перцептивная опрометчивость», «неадаптивные аффекты» возникают в тех случаях, когда у человека не вполне сформированы психомоторная программа или механизмы выбора способа двигательного действия. В результате увеличивается тенденция к поспешному принятию решения, без рассмотрения всех возможных вариантов или, напротив, возникает хаотичный, плохо организованный перебор различных возможностей (гиперкинезия, персеверация, идеомоторная и кинетическая апраксия). Типичный результат фрустрации или тревоги – отказ от решения задачи или трудная задача заменяется более легкой. Обычно такой человек в подобных ситуациях предпочитает тянуть с решением тех или иных задач как можно дольше, надеясь каким-то образом избежать конфликтной ситуации (мотивация избегания). Часто возникает «ситуация неопределенности» (неопределенность восприятия,

неопределенность движений, неопределенность промежуточных целей, неопределенность алгоритмов), что свидетельствует о нарушении соотношения ориентировочных, исполнительных и контрольных компонентов деятельности. Можно предполагать, что указанные явления связаны с нарушением шкал оценивания (отбором существенных признаков) и механизмов самооценки. По-видимому, в стрессовых ситуациях человек (эмоционально и интеллектуально неустойчивый) переходит от категориального восприятия мира предметов (механизм сформирован в процессе обучения) к «миру ощущений, отражающих признаки вещей» (механизм, «заданный от природы», генетически более ранний). Известно, что категоризация объекта при восприятии служит основой для соответствующей организации действий, направленных на объект (исследования Дж.Гибсона, Н.Валлаха, С.С.Прагга, Дж.Брунера и мн. др.). Границы между ощущениями, восприятиями, мышлением, интеллектом становятся «размытыми». Организующее воздействие на иерархическую структуру операционного интеллекта (разный уровень когнитивной обобщенности) и программные матрицы двигательных действий оказывают, как отмечает Л.М.Веккер, различного рода «ментальные» и «концептуальные» пороги восприятия предметной среды деятельности.

Тренер-педагог по адаптивной физической культуре должен иметь в виду, что у людей с расстройством внимания, интеллектуальной недостаточностью доминирует так называемый неассоциативный тип перцептивно-мыслительных действий – «мышление без предметно организованных ориентиров». Возникает «разрыв» (ментально-смысловая дихотомия) между схемами ориентации в объекте и схемами действий с объектами. Функция представления объекта (созданного в сознании) замещается «стимульной» организацией информации (которая, по сути, является реактивно-данным оператором). «Концептуальный мост» (соединяющий все три вида мышления – предметное, образное, понятийное) нарушен. Ведущим в организации движений является образ ситуации «здесь и сейчас» (отражательное знание), а не образ «потребного будущего», в котором должны быть представлены проектные и регуляторные функции (программно-операторные механизмы). Именно воспринимаемая (эмоционально переживаемая) ситуация определяет поведение такого человека. Возникает мотивационная тенденция, переживаемая как «стремление избежать» данной предметной ситуации, «выйти» из нее (мотив избегания неудачи). При этом человек с инвалидностью оказывает на себя преимущественно релаксирующее, сомато-вегетативное, а не мобилизующее воздействие. Здесь основным регулятором действия должна стать двигательная задача. «Психическим стартом» мысли и действия должен быть не внешний «толчок», а отображение в сфере сознания проблемной ситуации, направленной на решение опреде-

ленной двигательной задачи. Предметное восприятие (направленность на определенные объекты) и предметное «членение мира» формируются (и формулируются) в зависимости от стоящих перед человеком задач. Выбор (выработка) «орудийного решения» опирается уже не только на рефлексивно организованное восприятие, но и на понимание ситуации (на том или ином «витке» проблемного анализа), и на формирование стратегических, тактических и «регуляторных целей».

С помощью методов смысловой организации информации (ориентирующие схемы) и «перцептивно-моторного понимания» движений (объясняющие и технологические схемы) необходимо научить таких людей удерживать внимание на собственном теле и на предмете (целевой задаче) двигательных действий: на что и как смотреть; что увидеть и почувствовать; выработать операционные «смысловые ключи», развивающие «логическую наглядность», «образную логику», «визуально-двигательное» мышление. Важно подчеркнуть, что перцептивные способности (наблюдать, узнавать, воспринимать объекты) не могут развиваться вне конкретных задач преобразования, планирования, управления своими действиями. Педагог-методист по адаптивной физической культуре должен помочь сформировать у таких людей перцептивно-познавательные и конструктивно-двигательные установки сознания. Субъект деятельности должен все делать сам, но ему важно помочь реализовать себя в действиях. Определяются направления и «точки роста» (образовательного развития) у людей с интеллектуальной или физической отсталостью. Здесь будут полезны различного рода «старт»- и «стоп-знаки» в операционной системе движений – «пусковые» и опознавательные ориентиры, связанные с проспективной и управленческой рефлексией. У взрослых и школьников старшего возраста можно использовать различного рода логические схемы отношений – круги Эйлера, графы, «кодовые деревья», «кусты проблем» и т.д. Эти структуры имеют упорядочиваемые и упорядочивающие функции. Так закладываются основы совершенствования интенциональности сознания (направленности внимания на тот или иной предмет – методы фокусирования и сканирования объекта), языка ментально-двигательных образов, преодолевающих антиномию «языка в человеке» и «языка вне человека», которая была сформулирована В.Брюсовым:

Мой верный друг, мой друг коварный,
Мой царь, мой раб – родной язык!

(Мы видим здесь, как изящно образно-языковая антиномия была поставлена поэтом: если язык внутри человека, то язык – раб его, а если язык вне человека, то человек сам раб языка). На основе психомоторной схемы тела, механизмов принятия решений и целенаправленных движений – можно совершенствовать «телесно-языковую культуру» человека, его психосома-

тический модус (средства экспрессии и самовыражения через артпластику движений). В свою очередь, методы и средства танцевально-двигательной терапии, функциональной музыки и цветомузыки, пластодидактики позволяют человеку познать самого себя, совершенствовать себя изнутри, осуществлять самодетерминацию своих действий.

Рассмотренные нами методы коррекционно-оздоровительной педагогики позволяют в той или иной степени учитывать ментально-образную направленность сознания студента или школьника, занимающегося физической культурой, «орудийность психики» и технико-технологическую направленность его двигательных действий, телесно-лингвистическую направленность мышления. Основная линия развития общественно выработанных предметных и орудийных действий: от перцептивно-технической схемы действия (рефлексия сферы сознания на ориентировочные, исполнительные и коррекционные механизмы действия) к социокультурному действию, имеющему ценность, смысл и мотивацию не только для себя, но и, прежде всего, для других людей. В теории и практике физической культуры необходимо дальнейшее изучение особенностей формирования и совершенствования социокультурных двигательных действий, анализ показателей развития индивидуальной саморегуляции движений на разных этапах обучения. Специалисты в сфере образовательно-обучающих технологий должны учитывать индивидуальные особенности в проявлениях ментально-телесной и смысловой саморегуляции движений, которые характеризуются тем, как человек (взрослый, школьник, дошкольник) планирует решение двигательной задачи и программирует достижение приемлемых результатов, и как эти особенности обеспечены интеллектуальными и психомоторными средствами деятельности.

Концептуальные основы оздоровительно-реабилитационных вузовских технологий

Дмитриев С.В., профессор, Каулина Е.М., доцент, Фомичева Е.А.

*Нижегородский филиал Сочинского университета
туризма и курортного дела*

Известно, что в современных образовательно-оздоравливающих технологиях в той или иной степени «переплетаются» такие направления как социологический материализм (человек – функция социально-экономических отношений), технократизм (человек – функция уровня технического развития общества), концепция информационного общества (господствующие в обществе образцы поведения, транслирующиеся «массовой культурой», штампуют человека), функциональный структурализм (поведение человека жестко детерминировано глубинными структурами языка, культуры, социума).

В настоящее время разработка оздоровительных и здоровьесберегающих технологий в высших учебных заведениях весьма важна для подготовки специалистов в сфере адаптивной физической культуры. Специалисты отмечают двоякую – одновременно и естественную и социальную – природу двигательных действий человека в сфере физической культуры, искусства или производственной деятельности. Первая заключается в том, что двигательные действия человека представляют собой естественный процесс между ним и природой, а сам человек действует как «природная сила». Другой аспект деятельности и действий человека состоит в том, что он создает искусственные («рукотворные») предметы, их свойства, качества и соотношения в соответствии со своими замыслами, для удовлетворения своих потребностей и интересов. Здесь человек действует в соответствии с законами, отличными от природных, используя последние для реализации своих намерений и целей. Эта сторона двигательных действий, оздоравливающих программ и технологий имеет социальный, социокультурный, личностно-ориентированный характер.

При модернизации образовательно-оздоравливающих технологий (коррекционных, компенсаторных, профилактических) существенную роль должен сыграть проектно-деятельностный характер системы образования, направленный на профессиональную подготовку высококвалифицированных учителей физической культуры, тренеров по видам спорта, преподавателей адаптивной физической культуры, обладающих широким кругозором, глубокими методологическими и технологическими знаниями.

Овладение профессионально-педагогическими знаниями и умениями происходит в результате учебно-познавательной деятельности студентов

и, прежде всего, в рамках специально организованного учебного процесса. Ключевой проблемой в решении задачи повышения эффективности и качества учебного процесса является проблема активизации мышления и эффективности управления проектно-технологической деятельностью студента с опорой на развитие элементов самостоятельности, самоуправления и самоконтроля. Эффективность построения учебного процесса является функцией множества методов и средств, используемых в обучающей и учебной деятельности. Основные усилия педагогов в сфере адаптивной физической культуры традиционно направлялись на разработку технологии обучающей и учебной деятельности, определяемых преимущественно эмпирическим путем. Вместе с тем проектно-технологическая деятельность в данной сфере педагогики требует разработки своего концептуального аппарата. Ориентация образовательных учреждений на эти цели и перспективные виды деятельности требует принятия иных принципов и подходов к отбору и конструированию содержания образования, обновлению организационно-методических форм, разработке и конструированию инновационных технологий обучения.

Возрастание роли проектной культуры педагога, уровня его конструктивно-технологического мышления представляет все более высокие требования к уровню той научной и учебно-методической литературы, с которой работает студент. Если в традиционном обучении освоение оперативно-технической стороны деятельности (что и как делать) опережает функции целесмыслополагания (для чего делается), то в инновационном обучении на первый план выдвигаются творческие и продуктивные задания, определяющие мотивы и смыслы выбора тех или иных методов и способов образовательного развития студентов. При этом главным, системообразующим фактором являются теоретические и методологические знания, профилактические и здоровьесберегающие технологии, обеспечивающие концептуальность образовательно-обучающей и коррекционной деятельности. Здесь речь идет о концепции адаптивной педагогики как прикладной дисциплины и как науки, сочетающей фундаментальный и прикладной аспекты. Нами разрабатывается отличная от традиционной технология подготовки педагога-реабилитолога, близкая к принципам и методологии университетского образования. В ее содержание входит нормативно-методологическая рефлексия (умение анализировать собственную научную, технологическую и реабилитационную деятельность), способность к научному обоснованию, критическому осмыслению и творческому применению определенных концепций, форм и методов познания, управления, конструирования. Для преподавателя адаптивной физической культуры основным содержанием профессионально-педагогической подготовки являются: проектирование и конструирование учебно-воспитательного процесса; формулирование и творческое решение педагогических задач; технолого-методическая реф-

лексия. Эти составляющие входят в число факторов, обеспечивающих высокий уровень профессиональной деятельности педагога, характеризуют его как творческую личность.

Современная парадигма высшего физкультурно-оздоровительного образования ставит задачу подготовки специалиста, умеющего ориентироваться и адаптироваться в меняющейся среде, самостоятельно организовывать свой профессиональный труд и принимать рациональные решения. Образование необходимо не только для профессиональной деятельности на основе усвоения общепрофессиональных и специальных дисциплин (адаптивная и оздоровительная педагогика, реабилитационная биомеханика), но и для формирования мировоззренческих позиций, развития способностей к коммуникации, адаптации к предметной среде деятельности. Нормативно-методологическая направленность обучения педагогическим дисциплинам противостоит информационно-описательному преподаванию и призвана помочь студенту перейти от содержательно-отражательного получения научных знаний к конструктивно-деятельностному как основе рефлексивно-организованного педагогического действия.

К перспективным направлениям совершенствования предметно-дисциплинарного содержания высшего образования в сфере оздоровляющих технологий относится концептуальная интеграция учебного плана. В настоящее время в учебных планах вузов изучаемые дисциплины формально разобщены, понятийно-терминологический аппарат неоправданно различается даже в близких областях знания, используемые знаковые системы репрезентации знаний для студентов зачастую не дополняют, а противоречат друг другу. В условиях исторически сложившейся обособленности учебных дисциплин, каждая из которых логически независима от других и создает свою картину мироздания, возможно лишь стихийное объединение учебных знаний. Такая блочно-гетерогенная интеграция может быть названа многопредметной. Ее устойчиво низкая эффективность неоднократно отмечалась в педагогических исследованиях.

На кафедре реабилитологии (заведующая кафедрой кандидат медицинских наук, доцент Е.М.Каулина) нами разрабатывается концепция междисциплинарной интеграции знаний в технологии обучения двигательным действиям и оздоровления студентов. Суть ее в том, что каждая познавательная и профессиональная проблема всегда является полидисциплинарной, она требует системного анализа и технологического решения с позиций связанных с ней дисциплин и последующего объединения профессионально-педагогических решений в целостно организованную образовательно-оздоровляющую систему. Это позволяет преобразовать многие функции предметно-дисциплинарных знаний в методологические, теоретические и технологические средства построения профилактических, коррекционных, компенсаторных, оздоровительных программ. Отметим, что педагогиче-

ская интеграция знаний отлична от научной, поскольку ориентируется на цели образования, на методы социального проектирования и управления учебным процессом, прогностику его результатов.

Традиционная вузовская педагогика утверждала, что основное содержание образования – «передача знаний, умений, навыков». Современные системы образования этот вопрос ставят по-другому: необходимо перейти к другим единицам образовательного процесса – обучать творческим методам, рациональным способам деятельности, формировать коммуникативную компетенцию, определять «педагогические парадигмы». Последние выступают в качестве основных принципов познавательно-технологической деятельности, организующей роли самосознания в отношении к осваиваемой профессии, признание самоценности человеческой индивидуальности, служат источником разработки антропных методов образования (ориентированных не на предмет деятельности, а на человека с инвалидностью). Открытость профессионально ориентированному миру и углубленность в него позволяют состояться «человеческому в человеке», что и составляет сущность новой педагогической парадигмы в сфере адаптивно-оздоровительных технологий.

В подготовке студентов факультетов физической культуры и адаптивной педагогики на сегодняшний день является, как известно, господство так называемого знаниевого (гностического) подхода, в рамках которого основной образовательной задачей считается формирование у специалистов прочных дискретно-дисциплинарных знаний. Доминируют, как правило, технико-технологические методы «передачи» (репродукции) знаний, умений и навыков, предполагающих резкую дихотомию (раздвоение на две части) субъекта и объекта познания и преобразования реального мира. Данные технологии больше ориентированы на прямое (деперсонализированное) воздействие на студента с помощью обучающих средств, чем на взаимодействие с ним в социокультурном образовательном пространстве и развивающей, оздоровительно-коррекционной среде. Вместе с тем обновление и углубление содержания высшего образования в сфере адаптивной физической культуры связано, прежде всего, с наиболее полной реализацией его культуuroобразующей и гуманизирующей функций. Это по сути дела знания типа knowledge – «живые знания-умения» (ментальные, телесноориентированные, психомоторные способности), генезис которых социокультурен, а функции – предметно-орудийны и личностно ориентированы. Здесь интегрируется ум и умение, операционный интеллект и «психосемантика мысли», «оздоровление тела и духа», личностно-деятельностное развитие человека. Через способы социокультурных двигательных действий (антропные методы и технологии) и свое «мыслящее тело» («телесное Я», психосматику, психомоторику), через профилактические и оздоравливающие факторы (специальные тренажеры и медикаментозные средства) че-

ловек воплощается и реализуется в социуме (на спортивной площадке, в тренажерном зале, в производственной среде, на театральной сцене или в оркестровой яме) как творческий деятель.

Таким образом, когнитивная доминанта физкультурного образования в настоящее время перемещается с естественных наук на разработку единой методологии для наук о природе (естествознание) и наук о духе (человекознание). В теории физической культуры и образовательных технологиях (в которых двигательные действия являются предметом и средством обучения и оздоровливающего развития) стала осознаваться сложность данного объекта, связанная с сопряженностью его физической и психической структур, взаимодействием духовно-ценностного мировоззрения, ментальной и телесно-двигательной организации. Весь окружающий человека мир и его собственная деятельность в этом мире становятся сложным культурно-семантическим информационным синтезом. Человек обретает потребность в понимании и интерпретации смысла решаемых им тех или иных задач, в том числе спортивно-двигательных и оздоровительно-коррекционных. Таким образом, различного рода перцептивные, ментальные, телесно-двигательные, параметрические связи и отношения в системах «живых движений» отражают не только «единство материального мира», но и представляют для человека лично значимые факторы – ценностноориентированные, смыслоорганизованные, социокультурные структуры его сознания (идеальные по своей природе).

Подчеркнем еще раз, что проблема социокультурной (в широком смысле) деятельности и оздоровительно-педагогической практики особенно важна при работе с людьми, имеющими ограничения в физической и интеллектуальной сфере. Методы адаптивной педагогики непосредственно связаны с личностью, поскольку через них раскрываются важнейшие явления развития человека, общества, культуры, познания, науки, образования и во всех этих явлениях проявляются разносторонние формы человеческой деятельности. Известно, что социокультурная сущность образования заключается в формировании нового «профессионального образа мира» и новой, вписанной в этот образ системы культуры личности, культуры мышления и культуры профессионально-педагогической деятельности. Образование должно по возможности смягчить противоречия технической цивилизации, связанные с односторонним развитием науки о природе в ущерб наукам о человеке; с гипертрофированным рационализмом в ущерб интеллектуальному, телесному и духовно-нравственному развитию личности. Вместе с тем, принцип гуманизации не сводится только к выявлению гуманитарного потенциала и представлению его в предметно-дисциплинарном содержании образования (государственный стандарт адаптивной педагогики с широким «культурным сопровождением»). Не менее важной задачей является формирование профессионально-педагогического самосознания личности,

своего рода «педагогического кредо» студента. Педагогическое кредо – это система мировоззренческих идей, концептуальных взглядов, ставших ориентиром, установкой и инструментом в профессиональной деятельности педагога-реабилитолога.

Педагогическая концепция – это особый способ осмысления, оформленный в систему принципов и представлений, на основе которых строится профессиональная деятельность специалиста-технолога. В переводе с латинского это понятие многозначно: это и определенный способ понимания предмета обучения, и его трактовка в соответствии со своим мировоззрением, и целостное понимание предметного содержания и дидактической структуры процесса обучения, и ведущий проект-замысел и целевая программа профессионально-педагогической деятельности. Здесь (в деятельности педагога или его ученика) реализуются все основные компоненты сознания человека – знания, ценностные смыслы, проекты и его функциональные проявления – отражение, выражение, воображение.

В заключение еще раз подчеркнем, что только деятельность в широком смысле слова способна возродить культуру – те духовные ценности, эффективные технологии и материальные блага, которые необходимы в современном обществе. Сфера образовательно-развивающих и оздоровительных технологий должна формировать свои приоритеты и ценности с учетом не только актуальных, но и перспективных запросов человека и общества. Подлинный профессионал в сфере адаптивной педагогики – это, прежде всего, личность с развитыми интеллектуально-духовными и соматопсихическими функциями, несущая в себе социокультурные ценности и идеалы, представление о своей миссии в обществе. Критериальная база технологии образовательного и оздоравливающего развития должна строиться на отслеживании и оценке не столько «достигнутых ЗУНов», сколько на сформированности качеств ума (интеллекта) и телесно-двигательных кондиций как личностно-деятельностных новообразований. Разработка технологии адаптивной педагогики потребовала, прежде всего, рассмотрения категории «деятельность» как (1) универсальной формы познания и преобразования действительности (включает виды, структуру, механизмы профилактической, коррекционной и компенсаторной деятельности); (2) метода и средства взаимодействия человека с развивающимся миром (включает конструирование, технико-технологические процедуры обучения и оздоравливающего развития); (3) деятельностно организованных функций (включают социальные роли, права и обязанности человека в системе личностных и общественных отношений).

Самомассаж – важный компонент восстановительных мероприятий для студентов

Дурыхин Евгений Васильевич

Гончаров Борис Яковлевич

Коруковец Александра Петровна

*Белгородский государственный технологический
университет им. В.Г.Шухова*

В практике гигиенического массажа широко представлены методы и средства самомассажа – как основного или дополнительного способа повышения работоспособности организма. Основными положительными критериями оценки являются: простота выполнения, доступность и эффективность. В своей книге, авторитет в области гигиены и массажа В.А.Савченко, в частности пишет: « Каждый спортсмен, учащийся может применять самомассаж как отдельно, так и в сочетании с физическими упражнениями: в процессе занятий утренней гимнастикой, на уроках и после их окончания, в перерывах между тренировочными и соревновательными нагрузками, в процессе занятий туризмом, закаливанием, бегом трусцой...» [5].

Массажные приёмы оказывают позитивное влияние на центральную нервную систему, а через неё на функциональное состояние всего организма. Например, улучшается кровообращение, быстрее освобождаются от продуктов распада мышцы, увеличивается эластичность и прочность мышечных сухожилий и связок, улучшается подвижность в суставах, ускоряется ток лимфы и крови, кроме того, сам процесс самомассажа является дополнительной физической нагрузкой для человека.

В отличие от классического массажа, самомассаж применяется, как правило, местно, более детализирован в «мелочах», а по степени нагрузки совершенно адекватен, поскольку контролируется самим выполняющим.

Методика проведения приёмов носит специальный характер и подробно описывается в соответствующих руководствах. К основным требованиям относятся:

- длительность (от 3 до 25 минут);
- последовательность в общем сеансе (бедро, коленный сустав, голеностопный сустав, поочередно стопы, грудь, руки, шея, широчайшие мышцы спины, живот, область таза, поясница, спина и голова);
- при выполнении комплекса соблюдаются все основные требования, предъявляемые к массажу.

В некоторых случаях, самостоятельно или дополнительно, к клас-

сическим приёмам рекомендованы элементы точечного массажа. Этот способ всегда более локален, удобен в технике, непритязателен к месту выполнения.

К недостаткам следует отнести то, что, несмотря на огромный теоретико-практический опыт описания «жизненных точек», пришедший к нам из глубокой древности, к настоящему времени специалисты в данной области так и не выработали единого общепринятого подхода к подбору биологически активных точек или их сочетаний. Не существует единого принципа методики проведения сеанса, что даёт возможность для разночтений во многих конкретных моментах применения точечного воздействия.

На наш взгляд, особого доверия заслуживают отечественные авторы (например – врач-тренер Управления медико-биологического обеспечения сборных команд Спорткомитета СССР (1986 г.), автор более 7 книг и более 100 научно-популярных печатных работ, кандидат медицинских наук В.И. Дубровский) специализирующиеся на разработке методик техники массажа и его физиологического обоснования. Обобщая материал из различных источников, в их работах накоплен достаточный опыт для восстановления сил, профилактики и лечения различных заболеваний, применения других лечебных средств, таких как – мази, медь, магнит, перцовый лейкопластырь и тому подобное.

В дополнение к профилактически-тренирующим приёмам может использоваться методика аутогенной (психомышечной) тренировки, определяющим звеном которой являются восстановление и перестройка нервной регуляции. Применяя различные вариации практикуемого аутотренинга, по желанию можно достичь значительной мышечной релаксации, успокоения, особенно применяя те виды, в которых ведущим звеном выступают яркие образные представления, опосредованно влияющие на психическое состояние. Так же, рекомендуются упражнения направленные на профилактику заболеваний глаз и коррекцию зрения, управление дыханием, повышение внимания.

В случаях, когда самомассаж применяется в лечебных целях, необходима консультация специалиста или лечащего врача. Существуют жёсткие рамки выполнения некоторых приёмов, которые необходимо соблюдать, во избежание нежелательных возможных последствий. Как правило, самомассаж используют при лёгком ушибе мягких тканей, растяжении связочного аппарата, рубцовых сращениях тканей и других нарушениях, для восстановления некоторых функций зрения, пищеварения, а так же как элемент общего воздействия на определённую часть тела человека. В любом случае от массирующего требуются не только специальные медицинские знания в данной области, но и обстоятельное владение техникой самомассажа, умение её применять на практике, определённый опыт в координации функци-

онального состояния прорабатываемых тканей с дозированной нагрузкой.

Студенческий контингент весьма многочислен и являет собой своеобразный пласт молодёжи определённого возраста, имеющий общую специфику условий жизни в процессе обучения, труда, быта и отдыха. В условиях бурного роста научной информации подготовка специалистов высшего образования усложняется с каждым годом, поэтому укрепление здоровья будущих организаторских кадров, руководителей в науке и на производстве является главной государственной задачей. Отдавая должное большой эффективности и популярности массажа в лечебной и спортивной практике, специалисты неоднократно подчёркивали в различных публикациях необходимость широкого применения самомассажа в сочетании с физическими упражнениями в условиях высшей школы. Прогрессирование ряда профессиональных заболеваний у студентов, прежде всего, связано с большой загруженностью учебным материалом, а значит – снижением их двигательной активности. Более трети учащихся (а по некоторым данным значительно больше) имеют хронические заболевания и по состоянию здоровья отнесены к специальному медицинскому отделению. Процент близорукости достигает 20%, дефект осанки увеличился в 2,5 раза. В подобной ситуации особая роль должна быть отведена преподавателям физической культуры, имеющим достаточные знания в методике и технике применения гигиенического и спортивного самомассажа, передающим знания и опыт студентам.

Литература

1. Гримблат С.О., Зайцев В.П., Крамской С.И. Здоровьесберегающие технологии в подготовке специалистов: учебно-метод. пособие. – Харьков, 2005. – 184 с.
2. Дубровский В.И. Точечный массаж. – М.: Знание, 1986, - 96 с. – (Новое в жизни, науке, технике. Сер. «Физкультура и спорт»; № 6).
3. Зайцев В.П. Валеология – учение о здоровье. - Харьков: ХГИФК, 1996. – С. 7-11.
4. Психология здоровья: Учебник для вузов/ Под ред. Г.С.Никифорова. – СПб.: Питер, 2006. – 607 с.
5. Савченко В.А. Техника и методика приёмов массажа: учеб. пособие для студентов, учителей физической культуры, тренеров и массажистов. – Белгород, 1990. – С.148.

Работоспособность как показатель успешности учебной деятельности

Егоров Д.Е. доцент, кандидат педагогических наук

Олейник Е.Г. доцент

Белгородский государственный технологический университет им. В.Г. Шухова

Актуальность. Проблема повышения эффективности учебной деятельности всегда была актуальной в силу процессов развития постоянно происходящих в обществе и потребностей удовлетворяющих данное развитие, который можно рассмотреть на возрастающих потребностях в здоровых и соответственно высоко «рентабельных» специалистах.

Поставленное условие способна удовлетворить дисциплина «Физическая культура» освоение которой происходит в студенческом возрасте.

Одним из направлений указанной выше дисциплины является повышение работоспособности. Где среди прочих, физическая работоспособность является важнейшим условием для развития всех основных физических качеств, способности к более полному восстановлению во многом и определяет умственную работоспособность, что связано с качеством подготовки будущих специалистов технического профиля.

Цель работы: выявление направлений повышения эффективности дисциплины «Физическая культура».

Методы исследования: анализ научной и учебно-методической литературы, опрос студентов.

Результаты исследования: Показатели работоспособности связывают с уровнем тренированности, где занятия различными видами спортивной деятельности рассматривается как процесс направленной адаптации организма к возрастающим нагрузкам, в котором применение средств и методов спортивной тренировки должно обеспечить развивающее воздействие на лимитирующие факторы работоспособности.

В последнее время замечается прогрессирующая гиподинамия у молодежи, что обусловлено большим объемом аудиторных занятий и времени затрачиваемого на самостоятельную работу, соответственно проблема формирования двигательной активности студентов является острейшей.

Недостаточная двигательная активность способствует прогрессии числа случаев неудовлетворительного состояния здоровья, избыточной массы, возникновению и острому течению таких заболеваний, как гипертоническая болезнь, атеросклероз, инфаркт миокарда, вегето - сосудистая дистония, ожирение, дефекты зрения и нервно-психические отклонения и целый ряд других заболеваний [2].

Следующим из отрицательно воздействующим фактором на студенчество является необходимость адаптации к новым условиям (новые условия жизни, учебной деятельности, социальный статус, новые дисциплины и соответственно новые преподаватели, усложняющаяся программа обучения и т.д.). Все перечисленное оказывает влияние на состояние личности студентов, которые влияют на динамические характеристики процессов: одни из них являются пусковыми, другие обеспечивают фон, третьи – основной ход процесса, четвертые определяют завершение. Учитывается и вклад предшествующих состояний на уровне качественного и количественного анализа жизненных перемен. При этом действие интегрирующей функции эмоционально-чувственных состояний обеспечивает процесс психологической адаптации субъекта к изменениям условий жизни и деятельности. Вследствие этого сильные отрицательно окрашенные эмоционально-чувственные состояния могут затруднить процесс адаптации личности к деятельности. Уровень эмоционального возбуждения человека не только служит показателем эффективности его адаптации, но и обуславливает успешность практической деятельности [11, 6, 3].

Многоуровневая функциональная система адаптации формируется при взаимодействии и взаимовлиянии психологических и физиологических компонентов приспособительных реакций, которые определяются соотношением двух целей адаптации - сохранности гомеостаза и выполнения задач деятельности [9].

Соответственно эффект адаптационного процесса определяется, наряду со спецификой адаптогенного фактора, величиной «психофизиологического потенциала индивида», в структуру которого входят характер, интеллект, энергетические и регуляторно-адаптационные возможности [11].

В иерархии структур адаптационного процесса, важнейшая роль принадлежит вегетативной нервной системе. Особенности функциональной организации вегетативной нервной системы рассматриваются в качестве одной из конституциональных характеристик, формирующих тип реагирования организма на средовые воздействия [7, 4].

Организация учебного процесса и условий его реализации с учетом современных тенденций психологии, педагогики, медицины и физиологии, оптимизация динамики физической нагрузки и ее объема, труда и отдыха, вот задачи, которые необходимо ставить и решить для усиления эффективности учебного процесса.

Одно из средств оптимизации состояний здоровья, снижения психических напряжений является необходимый уровень двигательной активности. Поскольку локомоции выполняются в изменяющихся режимах и условиях (рельеф местности, интенсивность работы, изменение РН крови и т.д.), то данное сказывается на характеристиках механической работы и особенно-

стях проявления физических качеств.

Вариативность динамики и содержания нагрузки является обязательным для совершенствования уровня физических качеств, где основным показателем успешности освоения студенчеством дисциплины «Физическая культура» является работоспособность, и ее уровень выступает одним из лимитирующих компонентов.

Серьёзное значение имеет эмоциональное и мотивационное содержание деятельности. Чем значимее мотивы труда, тем позже наступает утомление, особенно при мотивах высокого социального значения, имеющих соревновательный характер. Они обуславливают интерес к работе, творческое отношение к ней. Положительные эмоции обеспечивают быстрое включение в ритмику труда, длительное сохранение оптимальной работоспособности, способствуют более полной мобилизации физиологических резервов организма.

Далее в деле успешности учебной деятельности стоит устойчивость к утомлению проявляющаяся в снижении работоспособности под воздействием длительности и интенсивности воздействующей нагрузки. Динамика утомления зависит от ряда факторов: организации трудовой деятельности и отдыха, рациональности техники выполнения двигательного акта, питания и т.д.

Уровень развития выносливости тесно коррелирует с таким показателем как работоспособность. Основным условием развития общей выносливости является длительное выполнение тренировочной нагрузки в режиме, соответствующей работе умеренной и большой мощности. Объём нагрузки должен быть большим, так как все основные факторы общей выносливости требуют длительного воздействия [11].

Воспитание общей выносливости осуществляется путем решения двигательных задач, требующих мобилизации психических и биологических процессов в фазе компенсированного утомления. Условия решения задач должны обеспечивать вариативный характер работы с обязательно меняющимися мощностью нагрузки и биомеханической структурой двигательного действия.

Для совершенствования выносливости и способствованию учебной деятельности необходимы нагрузки, не выходящие за границы умеренной зоны. Продолжительность работы (до 1,5 ч и более) обеспечивается аэробными процессами с активизацией анаэробных с нагрузкой, не превышающей 60—65% от максимальной, где основными средствами в зоне умеренных нагрузок, являются упражнения циклического характера при ЧСС в диапазоне от 130 до 170 уд/мин [11].

Основными принципами в тренировке, направленной на воспитание общей выносливости используются равномерный и интервальный методы.

Так же на уровень развития и проявления работоспособности будет оказывать влияние и вхождение в новые условия жизни, что связано с некоторой психофизиологической перегрузкой организма первокурсника [5], что может сказаться на продуктивности его умственной работоспособности и напряжении адаптационно-приспособительных возможностей его организма.

Увеличение учебной и физической нагрузок сказывается на уровне и устойчивости умственной работоспособности и адаптационно-приспособительной деятельности организма первокурсников.

Экзаменационный период предъявляет повышенные требования к организму студентов. Кривая временных и физических затрат на подготовку к экзаменам имеет несколько пиковых значений, в начале семестра и в конце максимальные значения, в середине семестра данные показатели самые низкие, т.е. студенты не систематически работая в течение семестра, выполняют огромную работу непосредственно перед экзаменами.

К концу сессии по сравнению с началом происходит снижение интенсивности умственной работоспособности, ухудшается ее качество.

В целом семестровая динамика умственной работоспособности свидетельствует о благоприятной адаптации к новым условиям проживания (проживание условиях в студенческого общежития, питание, режим дня, динамика учебной деятельности и т.д.), обучения при регулярной физической нагрузке. На фоне совершенствования всех показателей работоспособности в течение семестра имеют место периоды ее регрессии и прогрессии.

Перепады учебно-тренировочных нагрузок (объем и интенсивность), в начале или в середине учебной недели, сопровождаются снижением продуктивности самоподготовки и ухудшением условий для восстановления работоспособности [8].

Снизить последствия повышенных физических нагрузок, как во время учебных занятий, так и при проведения соревнований и соответственно их влияние на последующий учебный процесс удается лишь при их применении в конце недели - в пятницу и субботу [10].

Исследуя временные затраты на учебную деятельность студентов выяснилось, что на аудиторные занятия приходится 36 часов академических занятий в неделю. Проходят они, в аудиториях и лабораториях, где продолжением академических занятий является самостоятельная работа с литературой. В техническом вузе на самостоятельную работу приходится до 6 ч и более, в данный объем времени входит работа по решению различных заданий, решение графических задач и т. д., затраты времени на различные виды досуга - все это свидетельствует о возрастающем дефиците двигательной активности. Соответственно из выше сказанного можно сделать вывод, что данная дисциплина является единственной в деле оптимизации

двигательной деятельности, одним из эффективных средств повышения резистентности организма к заболеваниям различной этиологии и эффективности адаптации к новым условиям учебной деятельности и условий проживания.

Другим из направлений активизации двигательной деятельности является формирование необходимого объема знаний (соотношение труда и отдыха, методики восстановления после учебной деятельности средствами физической культуры) и возможность его реализации через самостоятельную форму занятий различными видами спортивной деятельности.

Подводя итог, коллектив авторов пришел к выводу, что умственные и физические нагрузки студентов должны быть оптимально сбалансированы по интенсивности и объему. Известно, что устойчивость умственной работоспособности и внимания является основным компонентом в овладении знаниями, эти же психофизические качества важны и в будущей трудовой деятельности специалистов технических специальностей.

Наиболее высокие нагрузки, как по объему, так и по интенсивности планировать на окончание недели (пятница, суббота) [1].

Для повышения резистентности к заболеваниям различной этиологии при развитии физических качеств необходимо делать акцент на развитии выносливости, при условии воздействия нагрузки, не выходящей за границы умеренной зоны.

В экзаменационный период для коррекции психоэмоционального состояния, снижения психологического утомления, купирования депрессивных состояний (проявляющихся при отрицательных оценках) необходимо больше использовать игровые виды спортивной деятельности.

Для повышения эффективности занятий в течение учебного дня большинству студентов необходимы дополнительные незначительные по объему и интенсивности физические нагрузки, которые могут быть реализованы во время самостоятельных занятий.

Литература

1. Виленский, М.Я. Оптимизация умственной работоспособности студентов в недельном учебном цикле / М.Я. Виленский, В.П. Русанов// Теор. и практ. физ. культ. – М.,1979. - № 6. - С. 48-50.
2. Граевская, Н.Д. К оценке состояния здоровья студентов ИФК /Н.Д. Граевская, Т.И. Долматова, И.Е.Слепенчук// Тез. докл. III Всерос. научно-практ. конф. 25-26 января 1994 г. «Физическая культура и спорт в современной жизни». - Воронеж, 1995. - С. 85-86.
3. Зараковский, Г. М. Психофизиологический анализ трудовой деятельности / Г. М. Зараковский. – М. : Наука, 1966. – 138 с.
4. Казначеев, В.П. Современные аспекты адаптации. / В.П. Казначеев – Новосибирск: Наука, Сиб. отд-ние, 1980. – 191 с.
5. Казначеев, В.П. Этюды к теории общей патологии. Издание 2-е. / В.П., Казначеев, М.Я. Субботин. – Новосибирск, 2006. –С.57.
6. Казначеев, В.П. Адаптация и конституция человека / В.П. Казначеев, С.В. Казначеев.– Новосибирск: Наука, 1986. – 120 с.
7. Клиорин, А.И., Чтецов В.П. Основные подходы и краткий исторический очерк развития

учения о конституциях Биологические проблемы учения о конституциях человека. / А.И. Клиорин, В.П. Чтецов.- Л, 1979. –С.64.

8. Копаев, В.П. Воздействие повышенных соревновательных нагрузок на показатели производственной работоспособности человека //Тез. докл. Междунар. конф. 27-30 июля 1994 г. «Современные достижения спортивной науки». /В.П. Копаев.- СПб, 1994, С. 73.
9. Медведев, В.И. Адаптация человека/ В.И. Медведев. -СПб.: Институт мозга человека РАН, 2003. - 584 с.
10. Митрохина, В.В. Обоснование рационального двигательного режима людей умственного труда/В.В. Митрохина. //Теор. и практ. физ. культ. – М., 1981. - № 8. - С. 32-34.
11. Шепилов, А.А. Выносливость борцов / А.А. Шепилов, В.П. Климин- М.: ФИС, 1979. - 142 с.

Оперативность представления информации – основа повышения качества научных исследований

Ермаков С.С., д.п.н., проф.

Харьковская государственная академия дизайна и искусств

Оперативность представления информации о научных исследованиях является едва ли не основной составляющей в системе физического воспитания и спорта. Она тесно связана с решением проблем повышения качества научно-исследовательских работ и подготовкой высококвалифицированных научно-педагогических кадров, а также будущих специалистов. Вместе с тем, построение и функционирование такой системы требует наличия определенных факторов – надлежащего материально-технического обеспечения, кадрового состава, культуры информационного обмена, взаимодействия редакционных коллегий и другие. Все это вместе взятое сегодня является весьма актуальной проблемой для отрасли физического воспитания и спорта.

Международное научное сообщество давно приняло методику представления научной информации в электронных базах данных, основной составляющей которой является оперативность представления информации о статьях в журналах. Так, например, база журналов Index Copernicus оценивает научные издания по оперативности поступления в систему данных об очередном номере издания по отношению к его периодичности. Российская база журналов устанавливает недельный после выпуска срок представления журнала в своей системе. В этом отношении украинские издания не регламентированы по срокам представления информации о своих очередных выпусках. Такая позиция, в целом, отражается на данных поступления научных изданий в каталоги ведущих библиотек и организаций, которые включены Высшей аттестационной комиссией Украины в список обязательной рассылки. Имеются примеры, когда научные издания вообще не рассылаются в библиотеки. Такое положение не устраивает многие организации и, в особенности, те, которые сохраняют высокий уровень выполнения научных проектов.

Еще одни из показателей, который характеризует уровень оперативности на практике, является система работы органов управления наукой и образованием. С одной стороны отмечается резкий скачок в использовании современных средств передачи информации через Интернет, а с другой – недостаточный уровень исполнения решений, который идет не на пользу оперативности. В качестве примера могут служить следующие решения. В

июле 2009 года Министерство образования и науки Украины приняло решение в отношении изменений в преподавании дисциплины «Физическое воспитание» в вузах (приказ №642 от 09.07.09). Информацию вузы получили в августе. Фактически, уже после ухода в очередной отпуск преподавателей Министерство принимает решение по изменению объема нагрузки кафедр физического воспитания. Отношение Министерства к студентам - победителям Всеукраинского конкурса научных работ, можно проследить по срокам публикации результатов конкурса. Так, грамоты для студентов – победителей и призеров по итогам конкурса за 2007/2008 учебный год вузы получили только в начале 2009/2010 учебного года, когда часть студентов уже закончила вуз.

Аналогичную позицию по оперативности представления информации о защищаемых диссертациях занимают вузы физического воспитания и спорта. Так из 5-х советов, полные электронные версии авторефератов защищаемых диссертаций на своем сайте представляет только Львовский государственный университет физической культуры. Вместе с тем, именно такое оперативное представление информации способствует повышению качества диссертации.

Повышению качества защищаемых диссертаций будет способствовать своевременность, открытость и полнота представления данных по публикациям участников аттестационного процесса. Этому способствует последнее решение ВАК в отношении перерегистрации научных изданий, согласно которого электронные версии журналов и сборников должны быть представлены в свободном доступе на сайте НБУВ. Такой подход способствует повышению качества научных публикаций.

Важным также является формы научных публикаций. В этом аспекте необходимо учитывать решение Министерства образования и науки Украины, которое исключило из научных отчетов вузов такой показатель, как «тезисы докладов на научных конференциях». Такое решение Министерства образования и науки Украины вполне согласуются с практикой оценки научной деятельности, принятой в странах Европейского Союза. Следует обратить внимание на новую методику формирования списка публикаций - Государственный стандарт и рекомендации ВАК Украины. В том случае, если публикация в виде книги (брошюры) выполнена пятью и более авторами, то при составлении списка литературы указываются только 3 автора. Если такая публикация подготовлена четырьмя авторами, то указываются все 4 автора. Для научных статей количество авторов в списке литературы представляется тремя авторами. Далее указывается «и др.». Вместе с тем, не указаны позиции авторов, которые попадают в раздел «и др.». Фактически, это есть ограничение количества авторов в совместных публикациях. Соответственно, такие авторы не будут отражены в базах журналов и не

получат рейтинг по ссылкам на их публикации. Во избежание недоразумений имеет смысл избегать публикации совместных статей с 4-мя и более авторами. Изложенные позиции только содействуют повышению качества научных исследований.

Немаловажным являются подходы к определению объема авторского труда. Согласно рекомендациям ВАК Украины 1 авторский лист составляет 40000 знаков компьютерного набора или 22-23 страниц украинского машинописного текста. Это особенно актуально, т.к. в журналах и сборниках научных трудов используются разные по размеру и начертанию шрифты.

В целом оперативность представления информации еще не нашла своего достойного отражения в деятельности вузов физического воспитания и спорта. Вместе с тем, наблюдается положительная тенденция постепенного внедрения в практику работы редакционных отделов европейских подходов, которые повышают уровень оперативности представления научной информации.

Рейтинг наукових видань – основне джерело їх подальшого вдосконалення

Єрмаков С.С., д.п.н., проф.

Харківська державна академія дизайну і мистецтв

Перереєстрація наукових видань за новими вимогами ВАК дала поштовх у просуванні української науки до європейського освітнього простору. І тому є всі сподівання, що рівень видань незабаром також досягне європейського. Разом з тим, більшість українських видань у своїй діяльності пасуть задніх у порівнянні з російськими і польськими. Свідчення такого положення можна знайти на сайтах Національної бібліотеки імені В.І. Вернадського (розділ наукова періодика України – видання, що претендують на включення їх до нового списку ВАК України), Російської електронної бібліотеки (видання, що претендують на включення їх до нового списку ВАК Росії), Міністерства науки і вищої школи Польщі (список провідних журналів світу, за публікацію у яких польським вченим нараховуються відповідні бали).

Найбільш досконалу систему демонструє Польща. Всі три зазначені установи застосовують приблизно однакові підходи до оцінки наукових видань, в основу яких покладено рейтинг їх діяльності. Разом з тим частина українських засновників наукових видань повністю ігнорують постанову ВАК України щодо вимог до наукових видань (форми представлення наукових видань на сайті НБУВ). Слід зазначити, що це ігнорування перекривається більш низькими оцінками наукового видання, які висвітлені на сайті НБУВ – індекс інтегрованості. Цілком ймовірно, що це ігнорування може не стати перепорою до висвітлення таких фахових видань у бюлетені ВАК.

Взагалі складання нового списку ВАК привело до значного навантаження співробітників ВАК. Окрім цього у процедурі формування нового списку ВАК України дуже сильний вплив має людський фактор. Саме останнього повністю позбавлена Польща і Росія. Вони складають список за оцінками міжнародних баз журналів. Окрім цього Росія для видань на національній мові розробила і впровадила власне програмне забезпечення у електронній бібліотеці, яке не дає можливість порушувати прийняті постанови щодо форм представлення наукових видань (табл.1).

На сьогодні в НБУВ представлено попередній рейтинговий розподіл 808 журналів і збірників наукових праць за індексом інтегрованості в систему наукових комунікацій (табл. 2.). З таблиці виходить, що 471 видання має низький рейтинг (3 або менше). Це становить 58% від загальної кількості представлених на сайті видань. Серед них є видання з фізичного виховання і спорту (табл.3).

Таблиця 1

Складові Індексу інтегрованості періодичного видання в систему науково-виховних комунікацій (<http://www.nbuv.gov.ua/portal/ink.html>)

№ п/п	Показник для визначення рейтингу		Значення
1.	Час існування видання	10 і більше років менше 10-ти років	1 0
2.	Періодичність	4 і більше разів на рік менше 4-х разів на рік	1 0
3.	Наявність ISSN	видання має Міжнародний стандартний номер серіальних видань ISSN	1
4.	Статус засновника (співзасновника)	центральний орган влади (міністерство, державний комітет тощо), НАН України, АМН України, УААН, АПН України, АПРн України наукова установа, навчальний заклад тощо	1 0
5.	Науковий статус головного редактора (заступника)	академік (член-кореспондент) національної або державної галузевої академії наук доктор (кандидат) наук	1 0
6.	Наявність перекладної версії	видання має перекладну версію	1
7.	Представлення в системі реферування української наукової літератури	видання представлено постатейно в реферативній базі даних «Україніка наукова» або інших українських реферативних ресурсах	1
8.	Представлення в міжнародних реферативних базах даних	видання представлено в базах даних Scopus, ISI Web of Knowledge, Inspec, MEDLINE тощо	1
9.	Оперативність представлення електронної копії у вільний доступ	електронна версія видання представляється у вільний доступ на сайті Національної бібліотеки України імені В. І. Вернадського без встановленого видавцем терміну затримки	1
10.	Відповідність вимогам спільного наказу ВАК України і НАН України від 07.07.2008 № 436/311	електронна копія видання відповідає вимогам спільного наказу ВАК України і НАН України від 07.07.2008 № 436/311 «Про затвердження Порядку передавання електронних копій періодичних друкованих наукових видань на зберігання до Національної бібліотеки України імені В. І. Вернадського»	1

Примітка. **Рейтинг** журналу (збірника наукових праць) у депозитарії електронних копій наукової періодики України визначається сумою значень 10 формальних показників — **Індексом інтегрованості періодичного видання в систему наукових комунікацій**. *Слід наголосити* — Індекс характеризує не науковий рівень журналу, а ступінь його визнання та поши-

рення і можливість одержати інформацію про опубліковані в ньому статті. Індекс інтегрованості приймає значення від 1 до 10. Періодичне видання з індексом 4 і більше можна вважати інтегрованим у систему наукових комунікацій; якщо ж цей індекс менше 3, то публікації у виданні можуть залишитись непоміченими.

Таблиця 2

Попередній рейтинговий розподіл журналів і збірників наукових праць за індексом інтегрованості в систему наукових комунікацій – за станом на 23.11.2009р. (http://www.nbuv.gov.ua/portal/beta_rating.html)

Рейтинг	Кількість видань	%
10	0	0
9	5	0,5
8	13	1,5
7	27	3,5
6	31	4
5	96	12
4	164	20,5
3	203	25
2	182	22,5
1	86	10,5
	808	100

Основним фактором, який може вплинути на підвищення рівня наукових видань може стати щорічне проведення їх рейтингу. Окрім цього, з метою підвищення якості наукових видань та у зв'язку з тим, що на сайті Національної бібліотеки імені В.І. Вернадського всі наукові видання отримали рейтингову оцінку за 10 бальною шкалою є можливість практично впливати ВАК України на рівень журналів і збірників. Наприклад, доповнити розділ вимог ВАК до опублікування основних результатів дослідження:

а) для здобувачів наукового ступеня кандидат наук – не менше 3-х публікацій і доктора наук не менше 20-ти у виданнях, що затверджені ВАК України. При цьому загальна сума балів за рейтингом індексу інтегрованості наукових видань Національної бібліотеки імені В.І. Вернадського, у яких опубліковані статті повинна складати відповідно 12 та 80 балів.

Саме стільки балів надасть публікація у виданнях з мінімально визначеним НБУВ рейтингом 4. Це означає, що у виданнях, які мають рейтинг 3 здобувачам необхідно опублікувати мінімум 4 і 27 статей. У свою чергу така процедура вимушує наукові видання з низькими оцінками покращувати їх. ВАК України завжди може перевірити рівень індексу на сайті НБУВ, на якому приведена шкала оцінок.

Таблиця 3

Рейтинг наукових видань з фізичного виховання і спорту за Індексом інтегрованості НБУВ

НАЗВА ВИДАННЯ	Час існування видання	Періодичність	Навність ISSN	Статус засновника (співзасновника)	Науковий статус головного редактора (заступника)	Навність перекладної версії	Представлення в системі реферування української наукової літератури	Представлення в міжнародних реферативних базах даних	Оперативність представлення електронної копії у вільний доступ	Відповідність вимогам спільного наказу ВАК України від 07.07.2008 № 436/311	Індекс інтегрованості за опцією табл. 1.	Індекс інтегрованості за опцією НБУВ
Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	8
Фізическое воспитание студентов	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	8
Молода спортивна наука України	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	5
Теорія і методика ФВіС (НУФВСУ)	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	6
Наука в олімпійському спорті	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	6
Спортивна медицина	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	5
Спортивна наука України: електронне	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	4
Теорія та методика ФВ (ХНПУ)	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	3
Слобжанський науково-спортивний вісник	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	4
Спортивний вісник Придніпров'я	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	2
Фізична культура, спорт та зор.наші (Вінниця)	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	3
Молодіжний науковий вісник	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3
Фізичне вих., спорт і культ-здоров'я у суч.суч.	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3
Актуальні проблеми фізичної культури і спорту	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Вісник Чернігівського держ.лед. університету	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Концепція розвитку галузі ФВіС в Україні	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Теорія і практика фізичного виховання (ДонНУ)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3
Вісник Прикарпатського нац. Університету	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4
Науковий вісник Волинського державного університету	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Науковий часопис НПУ ім.М.П.Драгоманова	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Фізичне виховання в школі	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2

ВАК також може прийняти не 4, а інші стартові значення індексу інтегрованості для наукових видань. Разом з тим необхідно у НБУВ запроваджувати більш сучасне програмне забезпечення, що потребує значних коштів.

Порівняння даних таблиці 1 з інформацією сайту НБУВ щодо рейтингу вказує на певні розбіжності між заявленими і дійсними показниками показниках діяльності видань (табл. 3). Для визначення дійсних показників діяльності наукових видань було використано загальну інформацію про наукові видання, що представлена на сайті НБУВ (<http://www.nbuv.gov.ua/portal>). Також наведено індекс інтегрованості за даними сайту НБУВ.

В цілому публікація щорічних рейтингів буде сприяти впровадженню заходів з вдосконалення журналів та збірників наукових праць.

Иновационные технологии в учебном процессе дисциплины «Массаж» при подготовке специалистов по физической реабилитации

Ефименко П.Б., Канищева О.П.

Харьковская государственная академия физической культуры

Массаж, как средство сохранения и восстановления сил и здоровья, известен с древних веков. Однако не только здоровье, но и бодрость, лёгкость организма, хорошее настроение, привлекательный внешний вид, да и просто удовольствие от ухода за своим телом привлекает многих людей к этой процедуре. Этому во многом способствуют факторы, характерные для сегодняшнего дня. С одной стороны это и прогресс в науке, что содействует совершенствованию частных методик данной процедуры, с другой - совершенствование оборудования для массажных кабинетов и салонов, где его проводят. Далеко вперед ушли конструктивные особенности различных средств аппаратных методов массажа, начиная от принципа действия самого аппарата и заканчивая его дизайном.

Накопленный опыт специалистов теоретической и практической работы в области массажа позволяет утверждать, что в основе всех современных его систем лежит классический массаж. И поэтому его применяют во всех существующих видах: лечебном, спортивном гигиеническом и косметическом. Эта система вмещает большое количество массажных приемов, которые предоставляют возможности специалисту, который ее выполняет, усваивать и применять большое количество частных методик.

И вот здесь большое значение приобретает система подготовки специалистов по массажу. В настоящее время это осуществляется на разнообразных кратковременных семинарах и курсах, которые проводят не всегда настоящие специалисты этого дела. Традиционно же наиболее обстоятельно это осуществляют учебные заведения физической культуры и спорта, которые имеют определенный опыт его преподавания. Уже начиная с 1927 года этот предмет был введен в учебный план этих заведений как общая дисциплина для всех специальностей. Ведущие специалисты Украины в этом направлении прикладывают немало усилий для совершенствования методики обучения студентов дисциплинам по массажу. Этому посвящено немало работ: методических пособий, научных статей и диссертаций [1, 2, 3]. И Харьковская государственная академия физической культуры принимает в этом самое активное участие.

Особенно это было необходимо с появлением специализации «Физи-

ческая реабилитация», где программой подготовки специалистов образовательного уровня «Бакалавр» предусмотрено три дисциплины: «Основы массажа», «Спортивный массаж», «Лечебный массаж» общим количеством 150 учебных часов. Кроме этого программой подготовки магистров определено еще 60 академических часов по «Сегментарно-рефлекторному и точечному массажу» и спецкурсу «Современные направления лечебного массажа»

Каждая из перечисленных учебных дисциплин нуждается в профессиональной литературе, современных наглядных пособиях и специальном оборудовании. К тому же, относительно нынешней литературы и наглядных пособий, то их информационная ценность очень часто, мягко говоря, желает быть значительно лучшей. Например, то небольшое количество наглядных пособий, которое встречается в продаже, в большинстве случаев основано на материале как минимум 20-30 летней давности. А в специальной современной литературе по массажу такие разделы, как оборудование массажного кабинета и аппаратные методы массажа, рисунки и фото отображают такое оборудование, которых уже более как несколько десятков лет уже нигде не производят [4, 5, 6].

Спецификой ВУЗА физической культуры и спорта является то, что студенты, которые в нем учатся, периодически выезжают на соревнования или учебно-тренировочные сборы и вынуждены пропускать определенное количество академических занятий. Потом они должны усвоить пропущенный учебный материал самостоятельно. Для чего на профильных кафедрах организуются методические кабинеты и предусматривается время для индивидуальных консультаций. Однако эти же студенты во время сборов и соревнований посещают самые современные восстановительные центры и после этого то, что они видят в аудитории по массажу, вызывает у них удивление и, по крайней мере, нежелание изучать эту дисциплину в стенах этого учебного заведения.

В то же время финансирование учебного процесса подавляющего количества ВУЗОВ уже давно не отвечает установленным требованиям. К тому же оборудование для массажных салонов и кабинетов постоянно совершенствуется и соответственно растет его цена. Поэтому постоянное переоснащение аудиторий практически не возможно. И когда молодой специалист по окончании учебного заведения попадает на рабочее место, оборудованное по современным требованиям, то ему необходимо определенное время для овладения практически незнакомым оснащением уже на рабочем месте, что некоторое время негативно отражается на качестве его труда.

Однако это не может быть препятствием в подготовке специалистов по массажу. Специалистами кафедры рекреации и физической реабилитации ХГАФК была поставлена цель найти пути к преодолению указанных недо-

статков, за счет внедрения в учебный процесс новейших информационных технологий.

Информативная емкость наглядного материала существенно влияет на качество усвоения учебного материала. Это связано с тем, что большинство информации человек получает именно при помощи органов зрения – около 80-90%, приблизительно 8-15% - с помощью органов слуха и всего 1-5% за счет других органов ощущений [7]. И потому чтение лекции, которая сопровождается большим наглядным материалом, всегда считалось самым эффективным методом обучения. С помощью мультимедийных технологий они были превращены в лекции-презентации, что значительно расширило возможности наглядного сопровождения лекционного материала.

Для отработки пропущенных практических занятий, согласно отдельным темам рабочей программы, был снят и смонтирован учебный фильм по технике массажных приемов и методике выполнения массажа отдельных частей тела. Для чего вначале был составлен сценарий, в котором предусматривалось полное отображение практического занятия в последовательности: теоретические сведения и дальше демонстрация практического материала.

Копии этого фильма переданы в методический кабинет кафедры, и в читальный зал академии, где установлено 10 компьютеров специально для студентов, которые пользуются ими для самостоятельных занятий по всем учебным дисциплинам. Это дало возможность студентам, выезжающим на учебно-тренировочные сборы и соревнования, самостоятельно просмотреть фильм по определенной теме и получить полную теоретическую и наглядную и информацию по пропущенной теме дисциплины по массажу. Чтобы воспользоваться таким мультимедийным материалом, студенту достаточно взять задание на пропущенное занятие и заказать соответствующий видео материал.

Трехлетний опыт применения информационных технологий в учебном процессе дисциплин по массажу, при подготовке специалистов физической реабилитации образовательных уровней «Бакалавр» и «Магистр» указал на то, что информационное пространство Интернета вмещает достаточно разнообразную информацию по различным видам и системам массажа, которую можно использовать в учебном процессе. Практика показала, большую ценность такой работы и непосредственно для тех преподавателей, которые ее выполняли. Оказалось, что для них это было своеобразным повышением квалификации, и способствовало значительному расширению собственно кругозора в учебной дисциплине, которую они преподают.

Относительно путей внедрения полученного учебного материала, то за указанный период времени, общая успеваемость студентов по дисциплинам, связанных с изучением массажа значительно повысилась. Нагляд-

ность, новейшего оборудования и разнообразных устройств, используемых в практической работе реабилитолога, связанной с применением массажа, способствовала наилучшему усвоению теоретического материала.

Полученные результаты проведенной работы по совершенствованию учебного процесса дисциплин, направленных на изучение различных систем и видов массажа, с использованием информационного пространства Интернета и возможностей медиатехнологий, расширяет перспективы подготовки специалистов данного профиля. Они также дают возможность внедрения подобной формы преподавания в любые другие учебные дисциплины, связанной с овладением определенных практических умений и навыков.

Литература

1. Василенко М.Н. Пути повышения качества преподавания дисциплины массаж / М.Н. Василенко // Олімпійський спорт і спорт для всіх: тези доповідей ІХ Міжнародного наукового конгресу, 20-23 вересня 2005. – К.: НУНФКСУ «Олімпійська література», 2005. – С. 769 .
2. Єфіменко П.Б. Педагогічні умови забезпечення різнорівневої професійної підготовки майбутніх фахівців фізичної культури: дис. ...кандидата пед. наук: 13.00.04 / Павло Богуславович Єфіменко. - Харків, 2003. – 250 с.
3. Підкопай Д.О. Підготовка спортивного масажиста: Навчальний посібник / Д.О. Підкопай. – Харків: ХДАФК, 2005. 104 с.
4. Латогуз С.И. Массаж / С.И. Латогуз. – М.: Эксмо, 2007. – С. 31.
5. Вакуленко Л.О. Атлас масажиста / Л.О. Вакуленко, Г.В. Прилуцька, Д.В. Вакуленко. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. С. 44.
6. Большая энциклопедия массажа. – М.: ООО «Издательство Астрель», ООО «Издательство АСТ», 2000. – С 13, 45.
7. Бешенков С.А. Информатика. Систематический курс. / С.А. Бешенков, Е.А. Ракитина. – М., Лаборатория базовых знаний, 2001. – 432 с.

Акупунктура и гомеосиниатрия при заболеваниях суставов

Здыбский Владимир Иванович, канд.мед.наук, доцент
Харьковская медицинская академия последипломного образования
Харьковская государственная академия физической культуры

Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10,1998), выделяются следующие нарушения в суставах: полиартроз, коксартроз, гонартроз, артроз первого запястно-пястного суставов и другие артрозы.

Остеоартроз является одновременно результатом действия механического и биологического факторов, которые нарушают синхронность процессов биодеградации и образования клеток суставного хряща, матрикса и субхондральной кости. Заболевание, как правило, поражает все ткани синовиального сустава. Таким образом, остеоартроз проявляется морфологическими, биохимическими, молекулярными и биомеханическими изменениями в клетках и матриксе, которые приводят к размягчению, разволокнению, эрозированию и уменьшению толщины суставного хряща, а также склерозу субхондральной кости, формированию остеофитов и субхондральных кист (Creamer P., Hochberg M. C., 1997).

Цель работы – сравнительная оценка эффективности акупунктуры и комбинированного воздействия акупунктуры и гомеосиниатрии при остеоартрозе.

Материалы и методы.

Обследованы две группы пациентов по 30 человек в каждой. Группы идентичны по полу и среднему возрасту больных. В первой группе для лечения использовалась акупунктура, во второй – комбинированное воздействие акупунктуры и антигомотоксических препаратов: Traumeel-S, Zeel-T, Discus compositum, Coenzym compositum.

Под гомеосиниатрией мы понимаем введение комплексных антигомотоксических препаратов через точки акупунктуры. Термин состоит из гомео- от гомеопатии, син- от синологии (науке о Китае), иатрия- от греческого врач, лечение. Комплексное действие предусматривает комбинированное использование двух или более действующих факторов. Применяется в виде последовательного воздействия этих факторов для усиления отдельно взятого способа.

При введении антигомотоксических препаратов в точки акупунктуры при всех видах артрозов и полиартрозов мы учитывали основные принципы использования точек общего, сегментарного действия, а также локальных и триггерных точек соответствующих пораженным суставам.

При наличии воспаления учитывалась стадия процесса. Так акупунктура показана в начальной стадии серозного воспаления и в стадии разрешения. При различных травмах и их последствиях применяются сочетанные методики воздействия.

Воздействие проводилось с учетом стадии заболевания, локализации боли и клинических проявлений. Курс лечения состоял из 14-15 ежедневных сеансов, а при необходимости проводилось поддерживающее лечение, включающее введение препаратов в ТА 2-3 раза в неделю.

Результаты оценивались по шкале боли, объему активных и пассивных движений в суставах, наличии или отсутствии отеков.

Методика при заболеваниях суставов верхних конечностей. При заболеваниях плечевого сустава акупунктурное воздействие начинали с точек нижних конечностей: VB34, E36, 38, V57 по тонизирующей методике. Затем использовали сегментарные и местные точки с противоположной от боли стороны: GI4, 11, 15, 16, IG3, 7, 8, 10, TR3, 5, TR8, 14, 15, P2, VB21. Воздействовали также по тонизирующей методике. В точки акупунктуры на пораженной стороне вводили препараты: Zeel-T или Traumeel-S. Затем препараты также вводились в болезненные при надавливании точки (триггерные пункты). Одна из «специфических» точек для плечевого сустава – GI15. В этой области болезненность часто обусловлена включением в патологический процесс сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча. Сухожилие проходит между большим и малым бугорками плечевой кости, в этом месте оно окружено синовиальным влагалищем, затем прободает суставную капсулу и прикрепляется к надсуставному бугорку лопатки. Через дельтовидную мышцу хорошо пальпируются бугорки плечевой кости. Между ними делался укол до дельтовидной мышцы и вводился препарат Zeel-T в объёме 0,2 ml. При отеке в области плечевого сустава воздействие начинали с акупунктуры (по тонизирующей методике) в дистальных точках верхней конечности: GI4, 5; TR6, 1; IG5, 1, а также нижней конечности: R5, 7; V60, 62. Затем через 10 мин. в местные точки вводили Traumeel-S.

При заболеваниях локтевого сустава использовали те же принципы воздействия. Наиболее часто для акупунктуры применяли точки: GI4, GI10, 11; IG3, 15; TR3, 4, 8. К дистальной поверхности внутреннего надмыщелка прикрепляются сухожилия мышц – круглого пронатора, длинной ладонной, локтевого сгибателя запястья, поверхностного сгибателя пальцев. К наружному надмыщелку прикрепляется плече-лучевая мышца. Триггерные точки часто локализуются в области вершины надмыщелка. Для местного введения препаратов чаще использовались ТА: IG8, TR10, C3. Эти же точки применялись при болях в области кубитального канала. Точки TR5 и TR8 также использовались для введения препаратов. На здоровой стороне преимущественно использовали акупунктуру, а на поражённой стороне Zeel-T

или Traumeel-S.

В дистальном отделе предплечья локтевой нерв проходит через карпоульнарный канал. Дорзальной стенкой его служит ладонная связка запястья, вентральной – удерживатель сухожилий сгибателей, медиальной – гороховидная кость. Между указанными связками и гороховидной костью образуется узкая треугольная щель. Местно инъекция препаратов чаще проводилась между гороховидной костью и вершиной шиловидного отростка лучевой кости. Из ТА использовались: С7 и IG5.

Болевые ощущения могут исходить из метакарпального канала. Его основанием являются кости и суставы запястья, покрытые связками. Кости запястья образуют углубления. Со стороны большого пальца оно ограничено лучевым возвышением; со стороны мизинца – локтевым возвышением запястья (гороховидной костью и крючком крючковидной кости). Сверху канал покрыт удерживателем сухожилий сгибателей. В канале ульнарно лежит синовиальное влагалище сухожилий поверхностного и глубокого сгибателей пальцев; радиально располагается синовиальное влагалище длинного сгибателя большого пальца, а между ними лежит срединный нерв. Длина канала 3-4 см.

При болях в лучезапястном суставе и пальцах кисти для акупунктуры на здоровой стороне применяли ТА: P10, 7; GI3, 4, 6; IG3, 5; MC7; TR3, 4, 5. На стороне поражения в ТА вводились антигемотоксические препараты.

Дополнительно на стороне поражения использовали аурикулярные точки: 13, 37, 51, 62-67 (вся область ладьевидной ямки на ушной раковине), 55, 96. Воздействовали акупунктурой. В остром периоде сеансы проводились ежедневно, а затем через день.

Методика при заболеваниях суставов нижних конечностей. Тазобедренный сустав относится к шаровидным суставам с широкой суставной сумкой, укрепленной многочисленными связками и мышцами. Мышцы плотно облегают тазобедренный сустав: сверху сзади – грушевидная и несколько ниже – внутренняя запирающая, снизу сзади – малая и средняя ягодичные мышцы, снизу – приводящие короткие мышцы бедра, спереди – большая поясничная мышца и прямая головка четырехглавой мышцы бедра. Между капсулой сустава и мышцами находится небольшое количество очень плотной упругой жировой клетчатки, где наиболее часто обнаруживаются триггерные пункты.

Акупунктура. При заболеваниях тазобедренного сустава наиболее часто использовались точки: E31, 36; V33, 40, 54; VB29-31, 34; F11; VG4, 12. При травмах тазобедренного сустава лечение начинали с акупунктуры по тонизирующей методике на отдаленные точки на стороне травмы (Г.Лувсан, 1990): R1, 7, F3, 1, 8; VC2, 3. Затем через 10 минут после введения игл применяли препараты: Traumeel-S, Zeel-T или Discus compositum в ТА

пояснично-крестцовой области. При длительном ограничении движений дополнительно применяли введение препаратов в местные точки. Чтобы ввести препарат в местные ТА больному придавали положение лёжа на здоровом боку. Например, одна из триггерных зон определялась следующим образом: левой рукой пальпировался большой вертел бедра. Отступив на 0,5-1 см. вверх пальпировалась болевая точка. Затем под углом 30° в сагиттальной плоскости производился укол с целью попадания в жировую клетчатку. При выявлении триггерных зон другой локализации в них также вводилось антигомотоксические препараты.

При травмах тазобедренного сустава, начинали с седативного воздействия иглой на точку VB30 (на стороне повреждения), VB34. Затем вводили Traumeel-S в ТА пояснично-крестцовой области: VG2-4, V31-34, V25.

При поражении коленного сустава начинали с акупунктурного воздействия на здоровой стороне в точках: E35-38, RP9-10; E44, V39, V40, 60; R9-10; VB31-34, 38; F7-9; VG3. Затем через 10-15 мин. вводили препараты в местные и сегментарные ТА на стороне поражения.

Триггерные точки чаще определялись в зоне трёхглавой мышцы голени, которая состоит из икроножной (имеющей медиальную и латеральную головки) и камбаловидной мышц. Своими начальными отделами головки икроножной мышцы ограничивают снизу подколенную ямку. Камбаловидная мышца покрыта икроножной и прикрепляясь к малоберцовой и большеберцовой костям образует своими сухожилиями арку. В этом месте в мышечно-сухожильном канале возможна компрессия большеберцового нерва при напряжении мышц голени. Расслабление этих мышц обеспечивает уменьшение раздражения нерва. Инъекции препаратов Traumeel-S и Discus compositum производили, например, в наиболее возвышенную часть брюшка напряжённой икроножной мышцы. При выявлении участков миодистрофии инъекции производились и в эти участки. Из акупунктурных точек в этой зоне использовали V56, 57, 58.

При травмах коленного сустава начинали с введения препарата Traumeel-S в точки: VB34+E35 на стороне поражения.

При заболеваниях голеностопного сустава и суставов пальцев стопы точками выбора служат: E41, 36, R3, V60, 62, 65, VB41 и другие болезненные точки. Например, большеберцовый нерв проходит между внутренней лодыжкой и пяточной костью. Впереди лежит сухожилие сгибателя пальцев, изнутри – сухожилие длинного сгибателя большого пальца, снаружи нерв и сухожилия обхватываются связкой – удерживателем сухожилий сгибателей. Этой связкой замыкается тарзальный канал. В этой зоне проецируется своеобразная петля из точек акупунктуры канала почки. Мы использовали введение препаратов в ТА: R6 и R3, а также в другие триггерные точки этого канала.

При отеке голеностопного сустава местно вводили Траумеел-S в следующие ТА: V60, 62, E41, VB41, R2, 5, 7. Акупунктурное воздействие применялось в пояснично-крестцовой области. При ограничении движений в суставе дополнительно воздействовали в точки: V58, VB34, 37; E34, 40; V63 препаратом Траумеел-S. При длительных болевых синдромах после травмы начинали с седативного воздействия иглами в точках: F2, 3; VB34, 38, 39; E36, 41 на здоровой стороне, а через 15-20 мин. вводили препараты в симметричные точки на больной стороне. «Специфичная» точка для голеностопного сустава VB41.

На аурикулярные точки: 13, 26А, 46-52 (на ножках противозавитка), 55, 57, 121, 129 воздействовали иглами на стороне боли.

При лечении полиартрозов наряду с местными и специфическими точками воздействовали на точки: V23, 62; IG3 для стимуляции функции коркового вещества надпочечников. В эти точки мы вводили Coenzyme compositum.

Результаты лечения. В первой группе пациентов эффективность воздействия после одного курса составила 65%. Во второй группе, при комбинированном воздействии, эффективность после одного курса составила 85%. В обеих группах отмечено уменьшение боли (во второй группе в среднем на два дня раньше), уменьшение отечности (во второй группе с 3-4 сеанса, а в первой с 5-6 сеанса), увеличение объема активных и пассивных движений в суставе. Отмечено более длительная ремиссия у пациентов второй группы. Лучшие результаты получены в начальных стадиях заболевания у пациентов без деструктивных изменений в суставах. Следует отметить, что ни у кого из обследованных нами пациентов не было отмечено побочных реакций от применения антигомотоксических препаратов в сочетании с акупунктурой.

Выводы

1. Данная методика является врачебной процедурой и может применяться врачами прошедшими специальную подготовку по рефлексотерапии. Подбор ТА и антигомотоксических препаратов должен обосновываться с учётом индивидуализированной диагностики заболевания, ведущих патогенетических механизмов, клинических проявлений и давности процесса.

2. Лучшие результаты получены при применении методики в ранние сроки заболевания, в молодом и среднем возрасте, когда возможна лучшая регенерация и препараты могут предотвратить переход обратимых изменений в тканях в необратимые (согласно таблицы фаз гомотоксикозов).

3. Установление приоритетных точек акупунктуры для введения антигомотоксических препаратов зависит не только от соответствия препарата по терапевтическому и фармакологическому индексу имеющемуся заболеванию, но и от выявления участков болезненности, дистонических или дис-

трофических изменений в тканях. Одновременно воздействовали на 8-10 ТА выбранным препаратом и на 5-6 дистальных ТА иглоукалыванием. При обнаружении в процессе лечения новых триггерных зон, они также включались в рецептуру.

4. Необходимо информировать пациента о том, что один краткосрочный курс лечения (14-15 сеансов) по данной методике не решит всех его проблем, связанных с заболеванием. При отсутствии эффекта после 10-ти сеансов необходимо проанализировать возможные причины неэффективности воздействия. Это может быть связано с неправильным подбором ТА, неадекватно выбранным антигомотоксическим препаратом, неправильными субъективными суждениями больного о динамике своего состояния.

5. При выраженном болевом синдроме возможно введение одного препарата два раза в день с интервалом в 3-4 часа или чередование двух препаратов при сопутствующих заболеваниях.

Список литературы

1. Гавура В.В., Гарус А.А. Применение антигомотоксических препаратов Traumeel-S и Zeel-T в комплексном лечении больных пояснично-крестцовым радикулитом в условиях врачебно-физкультурного диспансера // Биологическая терапия. – №3. – 2000. – С. 16-19.
2. Думин П.В., Фурман Н.В., Семенов А.И. Использование антигомотоксических препаратов Traumeel-S, Zeel-T, Discus compos. в комплексном лечении больных грыжами межпозвоноковых дисков / Биологическая терапия – №1. – 2000.
3. Энн Фрейс, Лео Латаш. Ревматоидный артрит с точки зрения обезболивающей терапии (альтернативная терапия – комбинированная алопатическая и гомеопатическая терапия) // Biomedical Therapy. – №4. – 1999. – Р. 184-185.
4. Заславский Е.С. Болевые мышечные синдромы в области плечевого пояса, руки и грудной клетки: Метод. реком. для врачей-курсантов. – Новокузнецк. – 1982. – 70 с.
5. Здыбский В.И. Немедикаментозные способы воздействия при лечении острой и хронической боли в суставах. / Актуальные вопросы ревматологии. Сб. статей. – Харьков. – 1997. – С. 45-49
6. Лобенко О.О., Корж М.О., Дедух Н.В. и др. Остеоартроз, консервативна терапия. – Харків: Прапор. – 1999. – 335с.
7. Мачерет Е.Л., Чуприна Г.М., Морозова О.Г. и др. Патогенез, методи дослідження та лікування больових синдромів. – Х.: ВПЦ Контраст. – 2006. – 168 с.
8. Морозова О.Г., Здыбский В.И., Бутенко О.И. и др. Избранные клинические лекции по рефлексотерапии. - Харьков. - 2007. - 304с.
9. Моцарь С.И., Игнатъев Е.О. Опыт применения антигомотоксических препаратов Traumeel-S, Zeel-T, Discus compositum в терапии деформирующих артрозов, спондилоартрозов и остеохондроза позвоночника // Биологическая терапия. – №2. – 2000. – С. 34-42.
10. Niboyet J. Le traitement des algies par l'acupuncture. - Paris: Maison neuve, 1974.
11. Novothy V. Some morphological data on acupuncture. - Scripta Med. - 1975. - Vol. 48. - N5. - P.367-369.

Дослідження стану вегетативної нервової системи у хворих на інфільтративний туберкульозу легенів під впливом програми фізичної реабілітації

Калмикова Юлія Сергіївна

Харківська державна академія фізичної культури

У хворих на туберкульоз легенів внаслідок інтоксикації легенів спостерігається багато симптомів, які зумовлені в основному порушеннями діяльності центрального відділу нервової системи (коркових та підкоркових відділів): слабкість, втома, знижена роботоспроможність, порушення сну, дратівливість, загальмованість, а також різкі зміни температури тіла, пітливість, озноб, порушення апетиту, ми вважали за доцільне провести дослідження співвідношення функціонального стану (врівноваженості або переважання) симпатичного та парасимпатичного відділів ВНС [6,7,9,10].

Серед функціональних проб для дослідження ВНС [1,2,4] найбільш прості у виконанні, що не вимагають спеціального обладнання та можуть бути використані в практичній роботі будь-якого реабілітолога є орто- та кліностатична проба.

З цією метою у 198 хворих (чоловіків і жінок першого і другого зрілого віку) на інфільтративний туберкульоз легенів були вивчені показники активності різних відділів вегетативної нервової системи. Для вивчення ВНС ми використовували орто- та кліностатичну проби [1,3,5,8].

У зв'язку з розвитком дисфункції у діяльності вегетативних центрів, що розвивається під впливом туберкульозної інфекції, ми спостерігали порушення врівноваженості симпатичного та парасимпатичного відділів ВНС. При вивченні стану ВНС, за даними ортостатичної проби, ми виявили переважання парасимпатичного відділу ВНС у чоловіків основної групи I зрілого віку в 47,8% випадках, у контрольній групі – у 47,6% хворих, симпатикотонія спостерігалася у 34,8% та 38,1% чоловіків відповідно основної та контрольної групи (див. рис. 1). Ейтонія визначалася в меншій кількості випадків – у 17,4% чоловіків основної групи та у 12,8% чоловіків контрольної групи. У чоловіків II зрілого віку спостерігалася подібна картина.

Спостереження за жінками під час проведення ортостатичної проби показало, що як в основній, так і в контрольній групі в більшості хворих обох вікових груп переважала парасимпатична частина ВНС. Ейтонічна спрямованість спостерігалася в значно меншій кількості жінок (див. рис. 2).

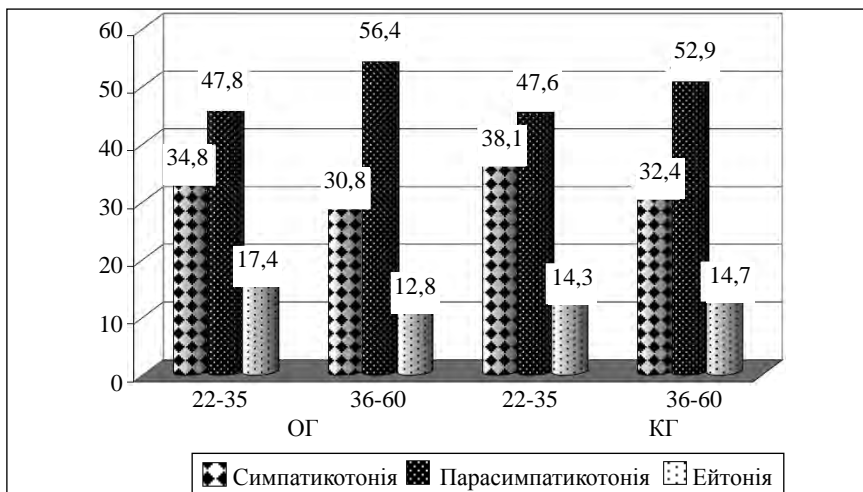


Рис. 1. Переважання різних частин ВНС у чоловіків обстежених груп за даними орто- та кліностатичної проб (%)

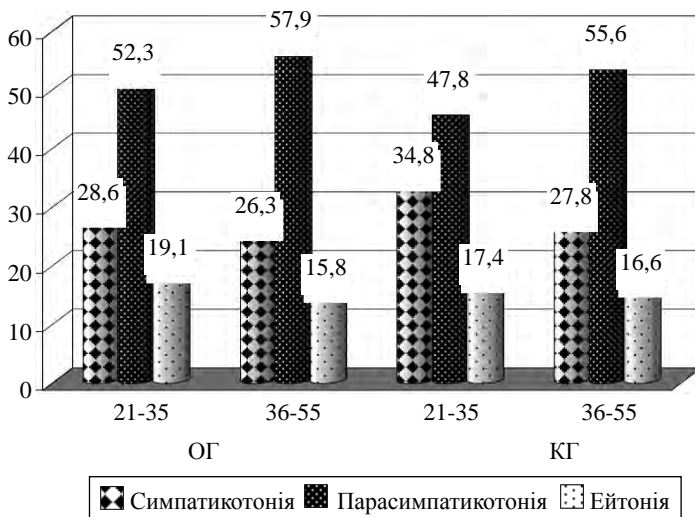


Рис. 2. Переважання різних частин ВНС у жінок обстежених груп за даними орто- та кліностатичної проб (%)

Включення до програми фізичної реабілітації йогівських дихальних вправ та аутогенного тренування за методикою В.С. Лобзина [4] сприяло збільшенню в основній групі кількості хворих з урівноваженістю симпатичного та парасимпатичного відділів ВНС (за даними орто- та кліностатичних

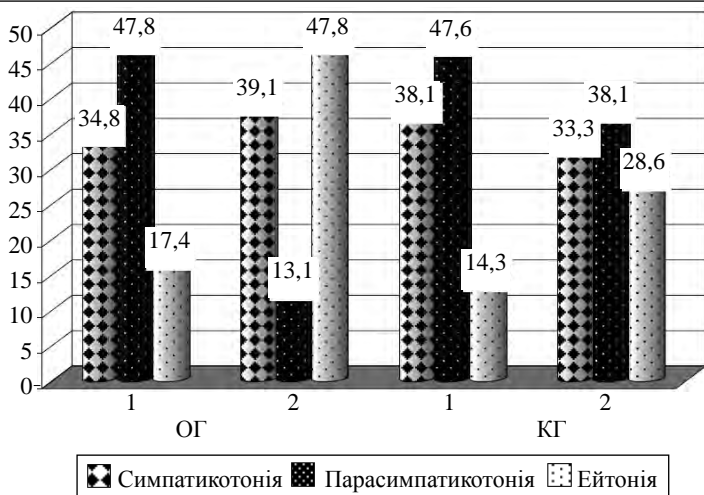


Рис. 3. Динаміка переважання різних частин ВНС у чоловіків основної та контрольної груп 22-35 років при повторному обстеженні: 1 – первинне обстеження, 2 – повторне обстеження

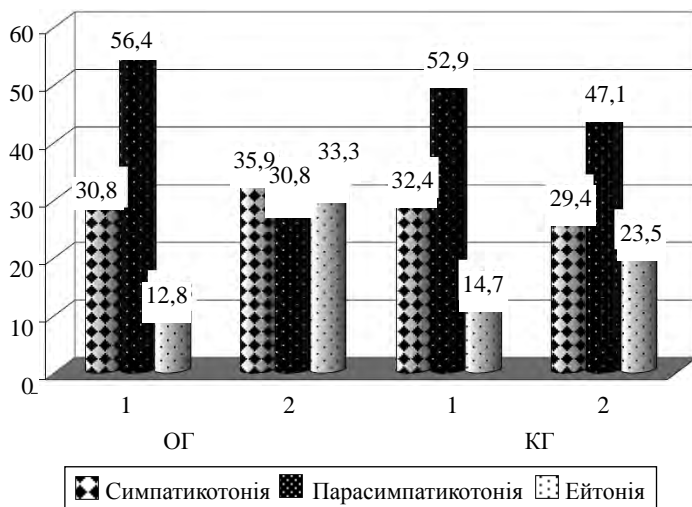


Рис. 4. Динаміка переважання різних частин ВНС у чоловіків основної та контрольної груп 36-60 років при повторному обстеженні: 1 – первинне обстеження, 2 – повторне обстеження

проб). З рис. 3 видно, що в чоловіків основної групи першого зрілого віку ейтонія спостерігалася в 47,8% випадків, що майже в 3 рази більше, ніж при первинному обстеженні (17,4%).

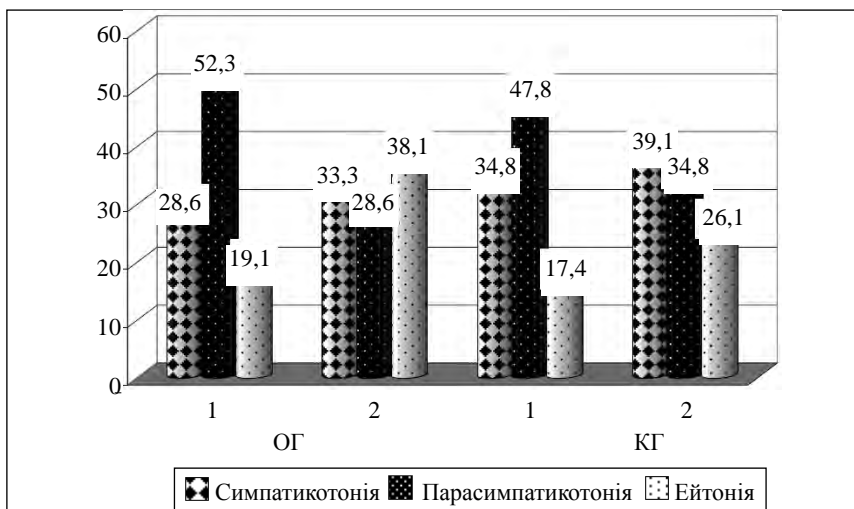


Рис. 5. Динаміка переважання різних частин ВНС у жінок основної та контрольної груп 21-35 років при повторному обстеженні: 1 – первинне обстеження, 2 – повторне обстеження

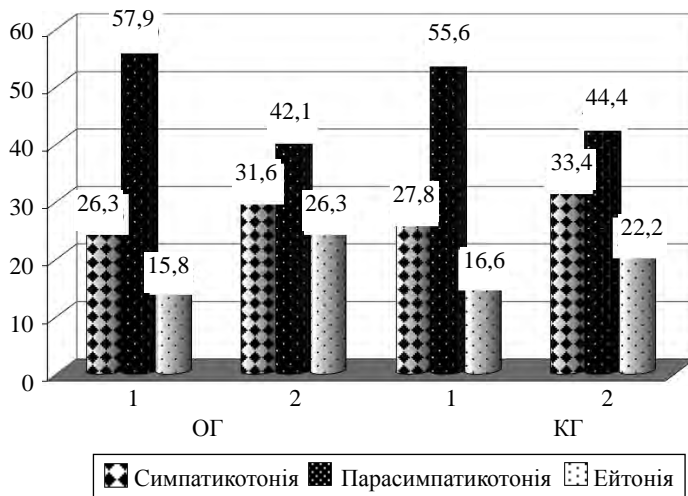


Рис. 6. Динаміка переважання різних частин ВНС у жінок основної та контрольної груп 36-55 років при повторному обстеженні: 1 – первинне обстеження, 2 – повторне обстеження

У чоловіків другого зрілого віку основної групи врівноваженість функції обох частин ВНС спостерігалася в 33,3% випадків, при первинно-му обстеженні – лише в 12,8% (див. рис. 4). У контрольній групі ми також

виявили збільшення кількості чоловіків з ейтонією в порівнянні з первинним обстеженням, проте значно менше, ніж в основній групі.

У жінок обстежених груп також спостерігалось покращення результатів вегетативних проб при повторному обстеженні. При повторному обстеженні ейтонія в жінок основної групи віком 21-35 років відзначалася в 38,1% випадків (при первинному обстеженні – лише в 19,1% хворих), у жінок віком 36-55 років у 26,3% та 15,8% відповідно (див. рис. 5 та 6).

В контрольній групі реакція серцево-судинної системи на орто- та кліностатичну проби була з незначними змінами порівняно з первинним обстеженням: жінок з ейтонією в обох вікових групах було значно менше, ніж в основній групі (див. рис. 5 та 6).

Висновки. Проведене дослідження стану вегетативної нервової системи у хворих на інфільтративну форму туберкульозу легенів за результатами орто- та кліностатичної проб показало, що при первинному обстеженні у чоловіків та жінок основної та контрольної груп першого і другого зрілого віку переважала активність парасимпатичної частини ВНС. Застосування запропонованої нами програми фізичної реабілітації в комплексі з аутогенним тренуванням за методикою В.С. Лобзина за даними повторного обстеження у чоловіків та жінок основної групи першого і другого зрілого віку дозволила урівноважити активність симпатичної та парасимпатичної частин ВНС.

Література.

1. Брудная Э.Н. Инструментальные методы исследования функции дыхания и кровообращения / Э.Н. Брудная, С.О. Шитова. – К.: Здоров'я, 1984. – 112 с.
2. Гурин В.Н., Дмитриев А.С., Голуб Д.М. Вегетативная нервная система в регуляции функций / В.Н. Гурин, А.С. Дмитриев, Д.М. Голуб. – Минск: Наука и техника, 1989. – 269 с.
3. Дубровский В.И. Спортивная медицина: учебн. для вузов, обучающихся по педагогическим специальностям / В.И. Дубровский. – 3-е изд., доп. – М.: Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2005. – 528 с.
4. Лобзин В.С. Аутогенная тренировка: справочное пособие для врачей / В.С. Лобзин, М.М. Решетников. – Л.: Медицина, 1986. – 279 с.
5. Макарова Г.А. Спортивная медицина: учебник / Г.А. Макарова. – М.: Советский спорт, 2003. – 480 с.
6. Руководство по туберкулезу органов дыхания / под ред. С.М. Княжецкого. – Л.: Медицина, 1972. – 623 с.
7. Скачко Б.Г. Туберкулез / Б.Г. Скачко. – К.: Медицина, 2006. – 120 с. 164.
8. Спортивная медицина: учебн. пособие / под ред. В.А. Елифанова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 336 с.
9. Туберкулез органов дыхания: Руководство для врачей / А.Г. Хоменко, М.М. Авербах, А.В. Александрова и др.; под ред. А.Г. Хоменко. – 2-е изд., перераб. и доп.. – М.: Медицина, 1988. – 576 с.
10. Фтизиатрия: підручник / за загальною ред. акад. А.Я. Циганенка і проф. С.І. Зайцевої. – Харків: Факт, 2004. – 390 с.

Педагогический контроль состояния здоровья студентов с разным уровнем физической подготовленности

Канищева О.П.

Харьковская государственная академия физической культуры

Оздоровительная направленность физической культуры и спорта, закрепленная государством, правовыми и законодательно нормативными документами образования, требует внедрения в физическое воспитание студентов новейших технологий индивидуального подхода к учебе, которые базируются на учете уровня здоровья каждого студента, как наибольшей гуманистической ценности [1, 2]. Их реализация в учебном процессе преследует основную идею, согласно которой человек является высшей социальной ценностью. Причем, здоровье студента составляет базовую часть указанной ценности. Система педагогического контроля, общепринятого в высших учебных заведениях, остается ориентированной на оценку психофизического состояния, которое включает результаты физической подготовленности и показатели функционального состояния студентов.

Постоянное увеличение объема программного материала учебных дисциплин предъявляет повышенные требования к состоянию здоровья организма студента, и его адаптационных возможностей. Это приводит к необходимости поиска новых форм его восстановления и укрепления.

Под здоровым способом жизни понимаются, такие формы и способы повседневной жизнедеятельности, которые отвечают гигиеническим принципам, укрепляют адаптационные возможности организма, способствуют успешному восстановлению, поддержке и развитию его резервных возможностей. Адаптационные возможности - это запас функциональных резервов, которые постоянно расходуются на поддержание равновесия между организмом и средой обитания. Запас функциональных резервов - это информационные, энергетические и метаболические ресурсы, расходование которых сопровождается постоянным пополнением. Таким образом, в данный момент времени, существует некоторый позитивный или негативный баланс функциональных ресурсов относительно их некоторого среднего уровня. Средний уровень функциональных ресурсов в свою очередь также изменяется со временем. Так можно выделить суточные и сезонные колебания функциональных ресурсов. Но наиболее существенными являются возрастные изменения [3].

Для повышения иммунитета организма студентов, которые находятся в донозологическом состоянии, необходима профилактика отклонений в со-

стоянии здоровья связанных со снижением адаптационных возможностей организма. Переход от здоровья к болезни, от нормы к патологии - процесс постепенного снижения степени адаптации организма к условиям окружающей среды.

В данное время отсутствуют исследования, связанные с изучением оздоровительного эффекта использования комплекса средств физической культуры, которые базируются на сочетании физических упражнений и самомассажа, при мобильности их использования в течение учебы в ВУЗЕ.

Таким образом, анализ проблемной ситуации позволил обнаружить объективное противоречие между тенденцией ухудшения физического развития студентов и состоянием их здоровья. Под воздействием прогрессирующей гиподинамии у студентов и недостаточным количеством научно обоснованных организационно методических условий и дифференцированной методики физического воспитания, назрела необходимость разработки новейших технологий повышения адаптационного потенциала. Преодоление данного противоречия обусловлено решением научно-практической задачи по обоснованию эффективных организационно методических условий, которые нацеливают процесс физического воспитания на мотивацию повышения объема надлежащей двигательной активности студентов, сохранения и укрепления их здоровья.

Исследуя эту проблему необходимо выявить влияние различных режимов физкультурно-оздоровительной деятельности и двигательной активности на основные показатели здоровья студентов, а именно: 1) выявить уровень состояния здоровья студентов относительно степени их адаптационных возможностей в определенных учебных заведениях г. Харькова; 2) определить пути повышения адаптационных возможностей организма студентов.

В исследовании принимали участие студенты первого курса Украинской государственной академии железнодорожного транспорта. В начале занятий в первом семестре у данных студентов был исследован уровень адаптационного потенциала и функционального состояния организма за счет измерения соматических показателей длины и массы тела, функциональных показателей работы сердечнососудистой и дыхательной систем, а так же расчета основных функциональных характеристик по таким пробам как: показатель физического развития; индекс Кетле; уровень функционального состояния; индекс Руф'е; индекс Робинсона; показатели адаптационного потенциала и жизненной емкости легких. По указанным пробам были получены расчетные функциональные характеристики.

По результатам проведенного исследования выявлено, что среди студентов академии железнодорожного транспорта, которые учатся на технических специальностях, в трех исследованных группах учатся как ребята,

так и девушки. То есть по половым показателем их можно отнести к комбинированным группам. В то время как на экономических специальностях и менеджменте в группах учатся почти только девушки, что относит три исследуемых выборки по полу к женскому сектору. Такое деление по половому признаку мы считаем важным фактором при исследовании уровня адаптационного потенциала студентов при учебе в ВУЗЕ, так как девушки имеют более ответственный подход к выполнению требований адаптации, лучше следят за своим бытом, питанием, уровнем здоровья и физическим состоянием.

Это подтверждают экспериментальные данные предыдущего исследования функциональных показателей и характеристик, полученных путем функциональных проб и измерений при сравнении студентов технических и экономических специальностей академии железнодорожного хозяйства (табл. 1).

Таблица 1.

Сравнительный анализ средних показателей соматических и антропометрических характеристик студентов академии железнодорожного транспорта разных специальностей

Группа	Длина	Масса	Возраст	ЧСС	ДД	СД	ЖЕЛ
Техническая1 (n=23)	174±2,07	64,3±2,23	17,7±0,12	79,6±2,19	81,0±2,63	131,4±3,09	3,0±0,13
Техническая2 (n=23)	173±2,07	65,5±2,27	17,3±0,1	75,9±2,15	80,1±2,33	131,1±3,4	3,3±0,16
Техническая3 (n=24)	174±1,72	64,9±1,93	17,5±0,12	82,5±2,74	80,1±2,62	133,1±3,82	3,2±0,17
Экономическая1 (n=14)	168±1,77	55,7±2,02	16,9±0,17	84,1±3,29	72,2±2,16	120,5±4,16	2,5±0,20
Экономическая2 (n=24)	166±1,49	58,2±1,84	17,1±0,13	80,8±2,03	75,4±1,94	120,8±2,73	2,5±0,13
Экономическая3 (n=20)	168±1,71	58,3±2,45	17,1±0,15	86,7±2,67	73,7±2,06	116,7±3,28	2,5±0,13

Полученные показатели свидетельствуют о недостоверных отличиях между соматическими и антропометрическими показателями как среди исследуемых студентов трех групп технических специальностей, так и экономических ($p > 0,05$). Это указывает на однородность исследуемых выборок

студентов. Сравнение исследуемых показателей адаптационного потенциала между студентами разных специальностей свидетельствует, что наблюдается достоверная разница ($p < 0,05$). Мы это объясняем половым признаком, потому что в состав трех исследуемых групп студентов экономических специальностей входят практически одни девушки, а три группы студентов технических специальностей является комбинированными.

Необходимыми условиями нормального функционирования организма является чередование режима сна и бодрствования, работы и отдыха, но особую роль в повышении адаптационных возможностей организма играют средства физической культуры и закалка, своевременное и рациональное питание. Двигательная активность положительно влияет на жизнедеятельность организма, в частности на сбалансированность метаболизма, активизацию вегетативных систем, формирования нервных механизмов, управления процессами, развитие организма в целом.

Относительно применения на занятиях физической культурой разных видов взаимо- и самомассажа, без сомнения, составляет большой не используемый потенциал, который к сожалению не имеет надлежащего распространения среди широких слоев населения. Хотя его положительное влияние на организм человека в любом физическом состоянии доказано как разными научными исследованиями, так и определенным временем его существования [4, 5].

Литература

1. Круцевич Т.Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. – Киев: Олимпийская литература, 1999. – 231 с.
2. Бондар І.Р. Фізичне виховання студентів з низьким рівнем фізичної підготовленості : автореф. дис. На здобуття наук. Ступеня канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.02 « Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» /І.Р. Бондар. – Луцьк, 2000. – 19 с.
3. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. М.: Медицина, 1997. 236 с.
4. Єфіменко П.Б. Техніка та методика класичного масажу. – Харків: «ОВС», 2007.- 216 с. : іл.
5. Руденко Р.С. Вплив відновного масажу на спеціальну працездатність кваліфікованих борців та важкоатлетів у перед змагальному мезоциклі: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту / Р.С. Руденко. – Львів, 2006.- 20 с.

Развитие женского гиревого спорта на Харьковщине и его роль в украинском и мировом спортивном движении

Канунова Л.В., Плотников Е.К.

*Харьковская государственная академия физической культуры
Национальный автомобильно-дорожный университет*

Аннотация. В статье кратко описан процесс развития женского гиревого спорта на Харьковщине, как нового направления популярного, исконно славянского вида спорта. Несомненно, занятия гиревым спортом оказывают положительное влияние на развитие таких физических качеств, как сила, гибкость и выносливость. Кроме того, укрепляя мышечный корсет спортсменки, гиревой спорт улучшает её осанку. Особенностью гиревого спорта является то, что им можно успешно заниматься не только в молодые годы, но и показывать высокие спортивные результаты в зрелом возрасте.

Ключевые слова: гиревой спорт, спортивная классификация, гири, упражнение.

Анотація. Канунова Л.В., Плотников Є.К. Розвиток жіночого гирьового спорту на Харківщині і його роль в Українському та світовому спортивному русі. В статті коротко описаний процес розвитку жіночого гирьового спорту на Харківщині, як нового напрямлення популярного, істинно слав'янського виду спорту. Звісно, заняття гирьовим спортом оказує позитивний вплив на розвиток таких фізичних якостей, як сила, гнучність та витривалість. Крім того, закріплюючи м'язи спортсменки, гирьовий спорт покращує осанку жінки. Особливістю гирьового спорту є те, що ним можна займатись не тільки в юнацькі годи, але й показувати високі спортивні результати в зрілому віці.

Ключові слова: гирьовий спорт, спортивна класифікація, гири, вправа.

Annotation. Kanunova L.V., Plotnikov E.K. Development of women ghiri sport in Kharkov region and it's role in Ukrainian and World sport movement. The article deals with the process of women ghiri sport development in Kharkov region, as the new direction of popular really slay kind of sport. The ghiri sport shows the positive action on development of such physical qualities as strength, flexibility and hardness. It strengthens muscular figure of women sportsmen. The ghiri sport shows correct the women figure. The peculiarity of ghiri sport is that sportsmen can go in for ghiri sport in any age and show high sport results.

Keywords: ghiri sport, sport classification, weight, exersize.

Введение

Включение во Всеукраинскую спортивную классификацию нормативов для женщин, включительно до мастера спорта Украины международного класса в рывке гири 16кг. каждой рукой и включение в 2006 г. выступление женщин на чемпионатах Европы и Мира внесло новые положительные тенденции в развитие гиревого спорта. Их можно проследить на примере развития женского гиревого спорта в г. Харькове и на Харьковщине, которые являются ведущими центрами Украинского и мирового гиревого спорта.

Среди большинства женщин распространена иллюзия, что занятия аэробикой и «качание» круглый год на тренажерах приведут к заветной мечте – потере веса. Однако, заметных результатов одними лишь упражнениями на развитие сердечно - сосудистой системы не добиться. Опыт показывает, что тренируясь с одними только гирями 2-3 раза в неделю, за 10 недель можно потерять 4-5% всей массы тела!

Подражая мужчинам, женщины втягиваются в самые сложные виды

спорта, хотя и с поправкой на слабый женский организм. В отличие от мужчин, которые выполняют упражнения в толчке и рывке с гирями 32 кг., женщины выполняют за те же 10 минут только рывок, с одной сменой рук, гири весом 16 кг.. При этом мышцы рук и ног становятся эластичными и длинными а женщины остаются такими же симпатичными и более привлекательными, чем до занятий гиревым спортом.

Женский гиревой спорт на Харьковщине.

История развития женского гиревого спорта на Харьковщине начинается с 2001г., когда в соревнования по гиревому спорту города и области стали включать выступления женщин. Это было первым шагом для участия женщин в чемпионатах Украины, Европы и Мира.

Большим шагом вперёд, в развитии женского гиревого спорта, стал 2004год, когда прошел первый набор девушек в отделение гиревого спорта детско-юношеской спортивной школы (ДЮСШ № 16) г. Харькова. В настоящее время активно ведется учебно-тренировочная работа по развитию женского гиревого спорта в ДЮСШ Нововодолажского района (тренеры Шило В.В., Божедай В.Н.), Близнюковского района (тренер Осыпа Т.А.), Харьковской Национальной зооветакадемии (тренер Галашко А.И.). Результаты не заставили себя долго ждать. В 2006г., воспитанницы ДЮСШ №16, в котором отделением гиревого спорта руководит тренер высшей категории, мастер спорта Украины по гиревому спорту Евгений Плотников, успешно выступили на юношеском чемпионате мира в г. Хмельницкий: где Анита Королук – заняла I место и установила мировой рекорд в весовой категории до 50 кг и Марина Чагина заняла II место в весовой категории свыше 70 кг. Это были первые медали Харьковского женского гиревого спорта, завоеванные на соревнованиях такого уровня.

Гиревой спорт привлекателен еще и тем, что закончив заниматься ранее избранными видами спорта, у многих женщин остаётся желание продолжать занятия спортом, а гиревой спорт даёт уникальную возможность обрести второе спортивное дыхание. Примером этому может служить приход в гиревой спорт мастера спорта Украины международного класса по тяжелой атлетике Людмилы Кануновой – многолетнего члена сборной женской команды Украины. Имея огромный потенциал, соревновательный опыт, спортивную закалку, Людмила Канунова, занимаясь у тренера Евгения Плотникова через год тренировок стала серебряным призёром чемпионата мира среди женщин в г. Огре (Латвия) в весовой категории свыше 70 кг., а спортсменка из г. Балаклея Харьковской области Анжелика Горлач, занимаясь под руководством своего мужа, мастера спорта Украины по гиревому спорту Андрея Горлач, завоевала бронзовую медаль на этом же чемпионате в весовой категории до 60 кг.

К сожалению, из-за финансовых трудностей лучшие спортсменки Харь-

ковщины не смогли участвовать в чемпионате мира 2007 г. , который проходил в г. Сан-Диего (США).

Но усилия спортсменок, затраченные на подготовку к соревнованиям, не пропали даром. Поэтому чемпионат мира, который проходил 16-17 ноября 2008 года в городе Шатиллон (Италия), стал особенно урожайным на медали для харьковских спортсменок. Наши девушки завоевали 5 медалей: 1 золотую – среди юниорок, 2 серебряные и 1 бронзовую – среди женщин, 1 золотую – среди ветеранок.

Проследить качественный рост спортивных достижений женского гиревого спорта Харьковщины можно в таблице №1.

Таблица 1

Чемпионаты Европы и мира

Фамилия, имя	Среди девушек до 18 лет	Среди юниорок	Среди женщин
2006 год			
Канунова Людмила	-	-	II место (+ 70 кг)
Горlach Анжелика	II место	-	III место (до 60 кг)
Чагина Марина	-	-	-
Королук Анита	I место	-	-
	место	-	-
2007 год			
Чагина Марина	-	II место(+ 70 кг)	-
2008 год			
Канунова Людмила	-	-	II место(+ 70 кг)
Погорелая Наталья	-	-	II место(до 70 кг)
Меркулова Елена	-	I место (до 60 кг)	III место(до 60 кг)
2009 год			
Головченко Валентина (Календарный план соревнований продолжается)	I место (свыше 60 кг)		

Выводы

Проведя анализ участия харьковчанок в международных соревнованиях, можно определить приоритетные направления развития женского гиревого

спорта - спорта высших достижений:

- развитие существующих отделений и секций гиревого спорта;
- открытие новых отделений и секций гиревого спорта с набором женских групп;
- привлечение в гиревой спорт женщин и девушек, имеющих спортивный опыт в других видах спорта;
- использование авторитета опытных и именитых спортсменок для работы тренерами по гиревому спорту;
- активный поиск талантливых девушек в школах, средних и высших учебных заведениях;
- активная пропаганда женского гиревого спорта в СМИ путём участия спортсменок в теле и радиопередачах, интервью и т.п.;
- поиск средств поощрения лучших спортсменок.

Пути развития женского гиревого спорта требуют дальнейшего глубокого изучения, в том числе и научного. Подключение к этому вопросу ученых, специалистов физического воспитания, тренеров, спортивных руководителей всех уровней даст толчок в развитии этого привлекательного, недорогого и захватывающего вида женского спорта.

Литература

1. Указ Президента Украины «Про затвердження цільової комплексної програми « Фізичне виховання – здоров'я нації » № 963/98
2. В.А.Поляков, В.Н. Воропаев. Гиревой спорт, М.: Физкультура и спорт, 1988г.
3. А.Н.Кислый (общая редакция). Гимнастика и атлетическая подготовка. Венный дважды красносзнамённый институт физической культуры, Санкт-Петербург,1993.
4. Кириченко Т.Г., Пронтенко К.В., Пронтенко В.В. Історія гирьового спорту. Житомир: Полісся, 2006.

Роль занятий аэробикой в формировании здорового образа жизни студенческой молодёжи

Клокова Е.А., старший преподаватель

Куликова И.В., старший преподаватель

*Белгородский государственный технологический
университет им. В.Г.Шухова*

В настоящее время большинство студентов обучающихся в техническом вузе основной задачей для себя ставят достижение высокого уровня профессиональной подготовки, от которой будет зависеть их успех в определённой сфере трудовой деятельности. А чтобы быть конкурентно способным на рынке труда современным студентам приходится осваивать всё более возросшие требования учебных программ, посещать дополнительные занятия, приспосабливаться к меняющимся условиям жизни, быта, деятельности. При всём этом они напрочь забывают о своём здоровье, о том, что только здоровый молодой специалист будет востребован на рынке труда.

Большинство студентов заняты сегодня деятельностью, которая характеризуется умственным и эмоциональным напряжением при недостаточной работе мышечной системы. В свою очередь постоянное увеличение дефицита двигательной активности в период обучения в вузе, приводит к росту заболеваемости молодёжи, что отрицательно сказывается на их физическом развитии, функциональной подготовленности и здоровье в целом.

В режиме дня студента технического вуза в основном преобладает так называемая рабочая поза «сидя» с наклоном туловища и головы вперёд. Пребывание в этой позе требует длительного фиксированного поддержания мышц спины и шеи, что приводит к утомлению данных. Также происходит перераспределение крови в органах, возникают застои крови в нижних конечностях, что уменьшает объём циркулирующей крови в организме. Лёгкие оказываются сдавленными, снижается насыщение крови кислородом. Далее по цепочке, ухудшается обмен веществ и окислительно-восстановительные процессы. По этим причинам изменяется морфологический состав крови, что приводит к ухудшению снабжения клеток головного мозга кислородом, а это снижает умственную работоспособность. Отсюда повышенное эмоциональное возбуждение, нервно-психическая усталость и утомление, которые являются причинами снижения работоспособности человека [4].

Важнейшим слагаемым в формировании здорового образа жизни студенческой молодёжи является приобщение их к дополнительным

физкультурно-рекреационным мероприятиям, разнообразие которых, позволит студентам использовать достаточный объём двигательного режима, необходимый для нормального функционирования их организма. Физическая рекреация является одним из более доступных видов физической культуры и не только повышает двигательную активность студентов в режиме дня, но самое главное, является для них активным отдыхом.

В последние годы наибольшей популярностью среди таких занятий у студенток пользуется аэробика. Слово «аэробика» часто применяется как название для различных видов двигательной активности, имеющих оздоровительную направленность.

Физиологическая суть понятия «аэробика» определяется аэробными процессами образования энергии в присутствии кислорода во время выполнения упражнений циклического и поточного характера [2]. Углекислый газ и вода являются основными продуктами распада при аэробном способе выработке энергии и легко удаляются из организма при помощи дыхания и пота. Поэтому виды двигательной активности, стимулирующие повышение потребления кислорода во время выполнения упражнений, широко используются для оздоровительных занятий [1].

Известно, что виды двигательной активности, такие как гимнастические упражнения, дополненные ходьбой, прыжками и бегом вызывают значительное временное повышение частоты сердечных сокращений и интенсивности дыхания. На занятиях аэробикой выполняются различные общеразвивающие и танцевальные упражнения, объединенные в непрерывно выполняемый комплекс, который также стимулирует работу сердечно-сосудистой и дыхательных систем и таким образом совершенствует аэробные механизмы обменных процессов. Это и дало основание использовать термин «аэробика» для разнообразных программ, выполняемых под музыкальное сопровождение и имеющих танцевальную направленность. Такие оздоровительные занятия, развиваясь и совершенствуясь, преобразились в разные популярные стили и разновидности аэробики, получившие огромную популярность во всём мире.

Для студенток технического вуза дополнительные занятия рекреативной направленности являются не нагрузкой, а разгрузкой, переключающей их с умственной работы на физическую. А использование музыкального сопровождения на занятиях аэробикой является её отличием от других видов физкультурно-оздоровительных занятий.

Музыка – это существенная часть программы занятия. Она не только создаёт радостный настрой, но и активизирует движения, содействует развитию двигательных навыков путём «подсказывания», вызывания соответствующих реакций. Координация движений и чувство ритма – по существу близкие способности, тесно связанные друг с другом [3].

Музыка, используемая на занятиях, тем фактором, от качества которого во многом зависит эффективность и привлекательность аэробики для занимающихся. При проведении занятий широко используется современная музыка, на которую «накладываются» соответствующие ей по стилю движения танцевального характера. Необходимо отметить и то, что в некоторых оздоровительных занятиях музыка используется как фон для снятия монотонности от однотипных многократно повторяемых движений, а в других является главным компонентом, который задаёт ритм, характер и управляет темпом движений.

Занятия с музыкальным сопровождением имеют и большое оздоровительно-гигиеническое значение. Музыкальный ритм организует движения, повышает настроение занимающихся. Положительные эмоции вызывают стремление выполнять движения энергичнее, что усиливает их воздействие на организм, способствует повышению работоспособности, а также оздоровлению и активному отдыху [1].

Понятия работа и отдых взаимосвязаны. Для студентов учёба является в своём роде работой, а каждый работающий человек имеет право на отдых. Интеллектуальный труд, умственная нагрузка – специализированы, а любая специализация, как правило, однообразна. В этих условиях физические упражнения приобретают определённое значение, как средство, устраняющее одностороннее воздействие нагрузок на организм человека.

Аэробика, как один из наиболее массовых видов физкультурно-оздоровительной деятельности, доступной буквально каждому, является для студенческой молодёжи активным отдыхом. Секрет её популярности в том, что регулярные занятия аэробикой делают красивой осанку, походку, фигуру, способствуют поддержанию нормального веса; улучшают обмен веществ, деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем; повышают уровень физической подготовленности и работоспособности. А использование музыки на занятиях позволяет снять умственное напряжение, повысить свой эмоциональный фон и получить удовольствие от выполняемых упражнений.

Список литературы:

1. Крючек Е.С. Аэробика. Содержание и методика проведения оздоровительных занятий: Учебно-методическое пособие. – М.: Тера-Спорт, Олимпия пресс, 2001. – С.3-11.
2. Менхин Ю.В., Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика. - Ростов / Д: Феникс, 2002. – С.89.
3. Сагулякина И.П. Ритмическая гимнастика как средство оздоровления: Учеб.-метод. пособие. – Белгород: - Кооперативное образование, 2003. - С.21.
4. Смородинов А.С., Смородинова В.И. Физическая рекреация как средство сохранения и укрепления здоровья студентов //Культура физическая и здоровье. -№1 – Воронеж, 2004. – С.30-32.

Анализ физического развития студентов старших курсов Сибирского государственного аэрокосмического университета имени академика М.Ф. Решетнёва

Коноплева Е.Н., канд. пед. наук, доцент

Сибирский государственный аэрокосмический университет имени академика М.Ф. Решетнёва, г.Красноярск, Россия

Аннотация. В настоящее время общепризнано, что физическое развитие является одним из ведущих показателей здоровья. Отклонения в его уровне могут скрывать под собой различного рода заболевания. Недооценка этих отклонений может сказаться в последующие годы при будущей профессиональной и трудовой деятельности. Своевременное выявление отклонений повышает уровень здоровья студентов.

Ключевые слова: физическое развитие, студент, физическая культура, проблема, состояние, оценка, масса тела, рост, курение, физическая подготовка.

Annotation. Konopleva E.N. Analysis of physical development of students of senior courses of the Siberian State aerospace university of the name of academician M.F. Reshetneva. Presently confessedly, that physical development is one of leading indexes of health. Rejection in his level can hide under itself different sort of disease. The underestimation of these rejections can tell in subsequent years at future professional activity and labour activity. The modern exposure of rejections in physical development and their correlation is promoted health of students level.

Keywords: physical development, student, physical culture, problem, state, estimation, mass of body, growth, smoking, physical preparation.

Введение. Как известно, здоровье подрастающего поколения формируется под влиянием биологических и социальных факторов. От нормально-го физического развития, функционирования органов и систем студентов зависит способность их организма сохранять устойчивость к экзогенным факторам, адаптироваться к меняющимся условиям внешней среды.

Понятие «физическое развитие» не имеет четкого определения. В широком смысле под термином подразумевается комплекс морфофункциональных показателей, характеризующих деятельность человека в биологическом плане. В.Г. Властовский [1] определяет физическое развитие как комплекс морфофункциональных признаков, характеризующих возрастной уровень физического развития. Теоретически любой из морфофункциональных показателей жизнедеятельности человека может быть использован в качестве показателя его физического развития. Чем больше количество признаков положено в оценку физического развития, тем точнее будет сама оценка. В уставе Всемирной Организации Здравоохранения здоровье определяется как «состояние полного физического, духовного и социально-го благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов» [2]. Некоторые исследования вводят понятие «абсолютное здоровье», кото-

рое они рассматривают как идеальное, не существующее в реальных условиях состояние организма, служащее своеобразной точкой отсчета. Такая модель создает условия для углубленного изучения проблемы здоровья индивидуума. Но поскольку эта модель абстрактна, в практической медицине она не может быть использована. Как для теоретической, так и для практической медицины чрезвычайно важно определить понятие «практическое здоровье» и «норма», отклонение от границ которых можно считать болезнью, патологией. Некоторые ученые считают, что «норму» невозможно точно определить, поскольку каждый человек представляет собой «отклонение от нормы» Уильямс (R.Wiljams). Другие исследователи, в частности, В.Петленко пишет: «Норма есть биологический оптимум живой системы» [3]. Хотя здоровье представляет состояние противоположное болезни, оно не имеет четких границ, так как существуют различные переходные состояния. В связи с этим возникло понятие «практически здоровый человек», у которого наблюдающиеся в организме отклонения от нормы сказываются на самочувствии и не отражаются на работоспособности.

Из вышесказанного вытекает, что существует тесная связь между уровнем физического развития, состоянием здоровья и работоспособностью студентов.

В настоящее время общепризнано, что физическое развитие является одним из ведущих показателей здоровья. Строится оно на сравнении индивидуальных показателей со средним для данной группы, принятых за стандарты. Известно, что физическое развитие при разных условиях определяет уровень физической работоспособности. Все это лишний раз подчеркивает актуальность наших исследований. Таким образом, для оценки состояния здоровья немаловажную роль играет физическое развитие. Отклонение в его уровне могут скрывать под собой различного рода заболевания. Недооценка этих отклонений может сказаться в последующие годы при будущей профессиональной деятельности и трудовой деятельности. Современное выявление отклонений в физическом развитии и их корреляции повышают уровень здоровья студентов.

Изложенное выше определило основную *цель настоящего исследования*: изучение физического развития студентов 3 курса всех специальностей в Сибирском государственном аэрокосмическом университете имени академика М.Ф. Решетнева.

В соответствии с основной целью исследования были поставлены следующие *задачи*:

1. Исследовать физическое развитие
2. Сопоставить антропометрические стандарты физического развития с показателями испытуемых.
3. Провести анкетирование, из которого выявить: % курящих студентов,

уровень физической подготовки и его изменение по сравнению с 11 классом, использование теоретических основ физической культуры, желание продолжать занятия по физической культуре на 4 и 5 курсах.

В настоящей работе представлены результаты изучения физического развития студентов 3 курса, разных специальностей Сибирского государственного аэрокосмического университета имени академика М.Ф. Решетнева.

В 2008 году были обследованы 171 студент, из которых 97 юношей и 74 девушек. В 2009 году в эксперименте участвовали 152 студента, из которых 81 юноша и 71 девушка. Средний возраст юношей – 19 лет, девушек – 20 лет.

Нами установлено, что в 2008 г. и в 2009 г. средний рост юношей составил 177см, а девушек в 2008 г. – 167см, а в 2009 году – 165 см.

Средняя масса тела у юношей 2008 г. – 71 кг, в 2009 г. – 74 кг, у девушек 2008 г. – 55 кг, 2009 г. – 53 кг.

Оценка физического развития показала, что большинство студентов (>70 %) имеют гармоничное развитие, 20% - дефицит массы тела I степени и 5% - избыток массы I степени. Сопоставление показателей, полученных в 2009 г., с данными 2008 г. прирост оказался незначительный, что свидетельствует о тенденции к стабилизации процесса роста. Масса тела также существенно не изменилась.

Что касается физиометрических показателей, то у студентов отмечается тенденция к уменьшению силы кистей рук и жизненной емкости легких.

Из анкетных данных сравнивались такие показатели:

1) Число курящих: в 2008 г. у юношей - 31%, у девушек – 5 %, соответственно в 2009 г. у юношей - 37%, у девушек – 15 %. Мы видим значительное увеличение потребления табака, в особенности у девушек (в 3 раза). Это еще раз подтверждает статистические данные ВОЗ и ставит перед руководством задачу по увеличению числа мероприятий по борьбе с вредными привычками.

2) Уровень физической подготовки на 3 курсе студенты субъективно оценили в 2008 г. юноши 14% - как отличная, 54% - как хорошая, 30% - как удовлетворительная и 2% - как неудовлетворительная, девушки 18% - как отличная, 57% - как хорошая, 25% - как удовлетворительная и 0% - как неудовлетворительная. Соответственно, в сравнении, в 2009 г. юноши 19% - как отличная, 58% - как хорошая, 22% - как удовлетворительная и 1% - как неудовлетворительная, девушки 19% - как отличная, 60% - как хорошая, 21% - как удовлетворительная и 0% - как неудовлетворительная.

3) Физическая подготовка по сравнению с 11 классом в 2008 г. у юношей ухудшилась у 8%, осталась прежней – у 24%, улучшилась у 68%, у девушек ухудшилась у 11%, осталась прежней – у 20%, улучшилась у 69%; в 2009

г. у юношей ухудшилась у 24%, осталась прежней – у 17%, улучшилась у 59%, у девушек ухудшилась у 10%, осталась прежней – у 19%, улучшилась у 71%.

4) Самостоятельно занимались физической культурой в 2008 г. юношей – 71%, девушек - 70%, 2009 г. юношей – 58%, девушек 80%.

5) Пригодился теоретический курс по физической культуре в 2008 г. 67% юношей и 77% девушек. Соответственно в 2009 г.- 90% юношей и 97% девушек.

6) Хотели бы продолжить обучение по физической культуре старшекурсники 2008 г. 50% юношей и 65% девушек, 2009 г. 42% юношей и 40% девушек.

Анализируя результаты можно сделать вывод, что система обучения физической культуре в Сибирском государственном аэрокосмическом университете имени академика М.Ф. Решетнева дает свои положительные плоды для улучшения физической подготовленности студентов, увеличения объема теоретических знаний по физической культуре, улучшения физического здоровья в целом. Система образования вуза направлена на то, чтобы в последующие годы студенты, окончившие вуз, продолжали постоянно самосовершенствоваться. Это касается и аспектов физического воспитания. Важным средством на пути к самосовершенствованию является сформированная в студенческие годы потребность в регулярных занятиях физической культурой и спортом, в здоровом образе жизни.

Литература:

1. Властовский В.Г. Акселерация роста развития детей. М.: Изд-во МГУ, 1976. 229 с.
2. <http://www.who.int/en/> (Официальный сайт ВОЗ)
3. Петленко В.П. Физиологический идеализм и некоторые философские вопросы теоретической медицины. Л. Медгиз 1960г. 240 с

Использование подвижных игр в решении задач физического воспитания студентов

Кравцов Виктор Васильевич, доцент
*Белгородский государственный технологический
университет им. В.Г.Шухова*

Подвижные игры относятся к тем проявлениям игровой деятельности, в которых ярко выражена роль движений. Для более полного представления о подвижной игре было бы целесообразно добавить, что она выгодно отличается от строго регламентированных движений тем, что всегда связана с инициативным моментом решения двигательных задач. Это наиболее существенный фактор, который придает подвижной игре притягательную силу. Уже одно представление о предстоящей игре способно вызвать у человека положительные эмоции. При этом данные эмоции проявляются независимо от предполагаемых результатов.

Наиболее существенной особенностью подвижных игр необходимо считать отражение в них, наряду со многими явлениями окружающей действительности, двух характерных и важных видов взаимоотношений между людьми: а) соревновательной борьбы; б) сотрудничества. Элементы соревновательной борьбы фактически присущи всем подвижным играм, и она занимает ведущее место в практическом содержании всех основных игровых действий.

Более или менее четкое сотрудничество между играющими осуществляется в подавляющем большинстве подвижных игр. Весьма важно, что сотрудничество в подвижных играх, как правило, обусловлено именно конкретными условиями и задачами развертывающейся в них соревновательной борьбы. В подвижных играх все необходимые действия выполняются в условиях совместной деятельности определенного коллектива играющих. При этом каждому участнику приходится входить в контакт с другими играющими и взаимодействовать с ними.

Как уже отмечалось важной особенностью подвижных игр является то, что игровые действия осуществляются в постоянно и чаще всего неожиданно меняющихся внешних условиях. Каждый играющий стремится поставить себя в наиболее выгодное по сравнению с соперником положение и вместе с тем, создать для последнего возможно большие трудности в осуществлении игровых целей.

Изменчивость игровых ситуаций вызывает у участников игры необходимость постоянно и вдумчиво ориентироваться, что обуславливает проявление таких качеств, как наблюдательность, умение анализировать и оценивать сложившееся положение. К играющим предъявляются требования

самостоятельно решать различные двигательные задачи, возникающие в связи с создающейся обстановкой игры.

Весьма характерной особенностью подвижных игр является влияние их на воспитание различных двигательных качеств. Это влияние опять же обусловлено изменчивостью самой игровой деятельности видоизменением характера и форм выполняемых движений. Как раз в результате этой изменчивости и обеспечивается быстрое приспособление работающих органов к переменным условиям деятельности и достижение при этом высокого уровня слаженности в их работе. Следует подчеркнуть, что развитие способности к такому проявлению двигательных качеств - одна из важнейших методических задач в подготовке спортсменов.

Подвижные игры оказывают так же аналогичное влияние на развитие таких волевых качеств, как целеустремленность, решительность, смелость и настойчивость.

Говоря о влиянии подвижных игр на физическое развитие занимающихся, следует отметить суммарное, общее воздействие на мускулатуру всех скелетных мышц. В значительной степени они усиливают деятельность внутренних органов и обмен веществ в организме.

Подбор подвижных игр зависит в основном от тех педагогических задач, которые ставятся перед занятием. При подборе игр необходимо исходить из следующих положений :

- а) каждая игра должна воспитывать участников и иметь образовательный характер;
- б) в процессе игр должно укрепляться здоровье студентов;
- в) все игры должны соответствовать физической подготовке, анатомо-физиологическим и психологическим особенностям участников;
- г) игра должна быть доступна всем занимающимся и вызывать интерес у них.

Каждая игра начинается с организации участников - размещения на площадке, назначение водящих, капитанов. При проведении командных игр, а они являются наиболее эффективным средством закрепления навыков и воспитания коллектива, необходимо следить за тем, чтобы все команды были равны по силам.

Объяснение игры должно быть логичным, немногословным и образным. Начинать объяснять лишь тогда, когда играющие уже в исходном положении для проведения игры. Этому правилу изменять нельзя. Если игра проводится в кругу, то объяснение проводится при том же круговом построении, но педагог должен стоять не в центре, а в ряду играющих или немного впереди них. Лучше всего объяснение игры сопровождать показом. Это значительно сокращает время объяснения. Для объяснения игры существует общепринятая схема : название, роль играющих, ход игры, цель, правила.

Нельзя допускать большого разрыва между объяснением игры и сигналом к ее началу. Если преподаватель излишне долго отвечает на вопросы, то начинаются разговоры, пропадает связь между занимающимися и педагогами. Чтобы не снижать интереса к игре, не следует часто останавливать ее и настаивать на особо точном соблюдении правил. Добиваться этого следует в ходе игры.

Как правило, студенты ведут себя во время игры по-разному. Одни играют очень активно, полностью используют свои способности. Другие действуют осторожно, избегая острой борьбы. Встречаются молодые люди, которые с пренебрежением относятся к игре и пытаются уклониться от участия в ней.

Долг педагога-тренера провести занятие таким образом, чтобы все приняли участие в игре. При этом слишком ретивых следует успокоить, а пассивных побудить к активным действиям, подобрав для них соответствующих партнеров по игре и т.п.

Непосредственно перед игрой в процессе занятия следует снизить нагрузку, чтобы занимающиеся могли немного отдохнуть и легче воспринять объяснение.

Продолжительность отдельных игровых упражнений, эстафет должна быть в прямой зависимости от физической подготовленности студентов. Чем ниже она, тем короче каждая игра. Однако, чем выше подготовленность участников, тем меньше игр следует применять в уроке и тем больше должна быть продолжительность каждой игры. Продолжительность игры зависит так же от числа занимающихся. Чем их меньше, тем игра короче. Кроме того, продолжительность игры зависит и от ее хода. Различают развитие игры, ее кульминацию и спад. Следует выждать, когда игра достигнет кульминационной точки, интерес и внимание поднимутся до пика. После этого у играющих наступает разрядка и игра заканчивается. Прекращать занятие раньше не следует, так как участники останутся недовольны уроком.

Время проведения игры так же зависит от темпа выполняемых в ней движений. Чем выше темп в начале игры, тем меньше ее продолжительность. С физиологической точки зрения быстрый темп дает больший тренировочный эффект.

При проведении игр на открытом воздухе, особенно в холодную погоду, надо стремиться к тому, чтоб число игроков в каждой команде не превышало 6-8 человек. Тогда участникам придется меньше находиться в категории малоподвижных, что исключит возможность переохлаждения.

Определение результатов игры, выявление ошибок, неверных действий имеет большое значение. При подведении итогов игры важно учитывать не только быстроту, но и качество выполнения игровых действий. Объектив-

ный разбор приучает занимающихся к правильной самооценке, к разбору игры следует привлекать самих играющих. Это приучает участников критически мыслить, повышает сознательную дисциплину, усиливает интерес к спортивной подготовке.

Педагог может использовать игру для оценки общего физического развития студентов, степени развития отдельных физических качеств, способности сочетать качественные показатели спортивного двигательного акта в сочетании с концентрацией внимания при наличии посторонних раздражителей и сбивающих факторов. В ходе игры он может наблюдать как играющие проявляют инициативу и настойчивости, дисциплинированность и требовательность к себе, отложение их к собственным ошибкам, к партнерам по команде, к соперникам. Эти наблюдения могут иметь большое значение для последующей работы со студентами как в образовательном, так и воспитательном плане.

Все выше сказанное позволяет утверждать, что подвижные игры являются действенным средством в ряду других средств повышения общей физической подготовленности студентов. Подвижные игры положительно воздействуют на формирование и воспитание морально-волевых и нравственных качеств.

Они находят широкое применение не только в учебных занятиях по физическому воспитанию, но и в спортивной тренировке. Подвижные игры являются своего рода моделью для формирования у спортсменов определенного психологического стереотипа.

Значительная роль принадлежит подвижным играм в привлечении студентов к постоянным занятиям физической культурой и спортом. Одно только представление о предстоящей игре способно вызывать у человека положительные эмоции, приятное волнение. Благодаря подвижным играм и игровому методу можно разнообразить учебно-тренировочный процесс.

Литература:

1. Геллер Е.М. Подвижные игры в спортивной подготовке студентов.- Минск: /Высшая школа/, 1977. – 103с.
2. Клепцова Т.Н. Педагогическое значение подвижных спортивных игр в формировании здорового образа жизни // Проблемы и перспективы развития спортивных игр и единоборств в высших учебных заведениях: Сборник статей под ред. проф. Ермакова С.С./ 4 международная научная конференция.- Харьков - Белгород - Красноярск, 2008.- С. 86-89.

Формирование физической культуры у студентов педвузов, занимающихся в специальной медицинской группе

Кривенцова И.В.

Харьковский национальный педагогический университет имени Г.С.Сковороды

Социализация человека, формирование его личностных качеств, воспитание подрастающего поколения, всегда была, есть, и очевидно будет центральной проблемой общей и физкультурно-спортивной педагогики. Потребность государства в подготовке сознательных, высокообразованных граждан, способных как к физическому, так и к умственному труду, требует так построить систему физического воспитания, чтобы она обеспечивала физическое совершенствование молодежи, помогла бы ей овладеть знаниями в области гигиены и утвердила здоровый образ жизни, как условие полноценной, насыщенной высокопроизводительным трудом и радостями творчества.

Особое значение приобретает физическое воспитание для тех студентов, которые в связи с перенесенными заболеваниями не могут в полной мере использовать возможности этой дисциплины. Многие вопросы занятий физическими упражнениями в специальных группах, разрабатываемые педагогами, физиологами, гигиенистами, клиницистами и специалистами в области лечебной физической культуры, до настоящего времени недостаточно внедряются в практику. За период обучения в университетах, по данным современных исследований, количество студентов, по медицинским показаниям попадающих в специальные медицинские группы, возрастает в 2-3 раза, а количество тех, кто имеет нарушение осанки, достигает 80-90% от общего количества [1]. Противодействием этим негативным факторам есть физкультурное образование молодежи, которое направленно на формирование физической культуры личности.

Актуальность написания статьи состоит в том, что сегодня, явно заметно ухудшение здоровья учащихся и зачастую, в связи с этим, низкий уровень эффективности занятий физическим воспитанием в вузах.

Цель статьи – обосновать необходимость воспитания личной физической культуры у студентов педвуза, которые по состоянию здоровья отнесены к специальной медицинской группе.

Будущий учитель обязан быть носителем ценностей, накопленных человеческой культурой, преобразователем общественных отношений. Именно выпускники педагогических учебных заведений своей профессиональной

деятельностью закладывают общекультурные ценности будущих поколений в триедином процессе обучения, воспитания и развития личности. Каждый учитель должен знать, что недостаточная двигательная активность не только неблагоприятно влияет на функциональное состояние и здоровье растущего организма, ее воздействие провоцирует развитие многих заболеваний.

Сегодня, явно заметна недостаточная образованность студентов в сфере физической культуры, что существенно снижает оздоровительный эффект занятий, сужает перенос полученных знаний по физической культуре на формирование здорового образа жизни, культуры учебного труда, быта и отдыха студентов (Виленский М.Я., Беляева В.А.).

Вопросы формирования физической культуры личности и процесса физического воспитания в условиях высшего профессионального образования рассматривали такие ученые: М.Виленский, М. Выдрин, Л.Лубышева, Р.Сафин, Б.Шиян и др., но все исследования требуют дальнейшего усовершенствования.

Физическая активность – одно из необходимых условий жизни, имеющее не только биологическое, но и социальное значение. Она рассматривается как естественно-биологическая потребность живого организма на всех этапах его развития. Считается общепризнанным, что регулярные занятия физическими упражнениями не только оказывают влияние на организм человека, но и способствует формированию стиля его жизни. К сожалению, заметна тенденция к снижению уровня интереса и компетентности в области физкультурной образованности среди учащейся молодежи. Объяснить это можно тем, что в последнее время в Украине мало внимания уделяется пропаганде физической культуры и спорта, закрыты многие спортивные школы и секции, не достаточно финансируется эта сфера жизни, часто спорт становится слишком дорогим для спортсменов и их родителей. Недостаточная компетентность школьных учителей, и особенно, учителей физической культуры и начальных классов, отсутствие материальной базы для качественного проведения занятий приводит к негативному отношению учеников к предмету и данной сфере в целом.

Условия жизни, сегодня, не способствуют крепкому здоровью населения. Чем мы дышим, что едим, что пьем, как перемещаемся, какие привычки у нас сформированы, сколько здоровья в нас от наших родителей, можно ли употреблять современные лекарственные препараты? Вот вопросы, безусловно, волнующие каждого. На сегодняшний день, к сожалению, в высшей школе очень мало студентов, которых можно назвать полностью здоровыми. Преподаватели шутят: «нет студентов здоровых, есть – плохо обследованные». В школах учеников освобождают от уроков физической культуры, чему часто способствуют родители. И придя в вуз, такие студен-

ты, не имея достаточной физической подготовленности и двигательных навыков, стесняются заниматься с основной группой. Часто и врачи, неоправданно выдают справки об освобождении, тем кому, просто необходимо повысить их двигательный режим. Самые распространенные заболевания в среде студентов это: ВСД, НЦД, ПМК, ДКП, нарушение осанки. Движение – жизнь, и для этих диагнозов в том числе. Студент, зная свой диагноз должен знать, как ему правильно жить, а не только какие таблетки пить. Дозированные, щадящие нагрузки, умение наблюдать за состоянием организма, уметь измерять пульс, давление, иметь арсенал жизненно необходимых двигательных навыков, научиться самостоятельно заниматься физическими упражнениями, а также уметь организовать и провести физкультурную работу с младшими – вот неполный перечень того чему обязан научиться в вузе будущий педагог.

Цель высшей школы – становление личности. И в этом процессе, направленном на студента немаловажную роль играет педагог. Его задача:

- раскрыть студентам, в том числе, не игнорируя и студентов с ослабленным здоровьем, важность и социальную значимость становления физической культуры;

- сформировать интерес и готовность к овладению ценностями физической культуры, а также ответственное отношение к овладению педагогической профессией;

- сформировать умения и навыки здоровьесберегающего обучения и воспитания школьников;

- создать условия для формирования педагогической культуры.

Преподаватель физического воспитания, как ни один другой, несет ответственность за жизнь и здоровье студентов. Его интеллектуальный и профессиональный уровни должны быть высоким, знания постоянно пополняться.

Следует отметить, что главными причинами, вызывающими отрицательное отношение к физическому воспитанию, выступают следующие:

- 1) отрицательное или в лучшем случае, равнодушное отношение в семье к физической культуре и спорту;

- 2) в школе – низкий авторитет учителя физической культуры;

- 3) отношение в педагогическом коллективе к физкультуре, как предмету, находящемуся последним в иерархии ценностей школьных и вузовских дисциплин;

- 4) низкий уровень физической культуры личности родителей, педагогов и врачей.

Для формирования физической культуры личности необходимо использовать системно-модульный подход. Учащиеся должны получать знания системно, они должны понимать, смысл и практическое значение упражне-

ний. И в тоже время, преподаватели, ведущие занятия в специальных медицинских группах и группах лечебной физкультуры должны иметь не только специальное физкультурное образование, а и специальное медицинское. Они должны знать основы корригирующей гимнастики, иметь четкое представление об этиологии заболеваний, знать, какие последствия возможны при выполнении тех или иных упражнений.

Научившись работать вместе с педагогом и самостоятельно над собой, своим здоровьем, саморазвитием и самосовершенствованием интеллект усвоить весьма сложно. Будущие педагоги должны осознавать, что физическое воспитание, как никакая другая вузовская дисциплина, призвана воспитывать культ здорового образа жизни, что в конечном итоге весьма важно для повышения уровня здоровья нации, увеличению средней продолжительности жизни людей, снижению заболеваемости.

Литература:

1. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. – К.: Здоров'я, 1998. – 248с.
2. Виленский М.Я., Беляева В.А. Физическая культура в самовоспитании личности будущего учителя: Учеб. пособие / Под общ.ред. В.А.Сластенина . – М.: МГПИ им. В.И.Ленина, 1985. – 57с.

Реабилитация, рекреация и спортивно-оздоровительный туризм в Красноярском крае

¹2 Кузьмин Владимир Андреевич, доцент,

²Толстикова Валерий Александрович, доцент

³Вильнер Борис Семёнович, ст. преподаватель

¹*Сибирский государственный аэрокосмический университет
имени академика М.Ф. Решетнёва, г. Красноярск, Россия*

²*Сибирский федеральный университет, г. Красноярск, Россия*

³*Красноярский государственный торгово-экономический
институт, г. Красноярск, Россия*

Современный туризм является самостоятельным, мощным сектором экономики и занимает лидирующее положение среди крупнейших мировых отраслей. Помимо экономического эффекта туризм имеет и большое социальное значение, выраженное в рационализации использования свободного времени, заполнении его деятельностью, направленной на восстановление и расширенное воспроизводство духовных и физических сил человека. Его развитие усиливает ориентацию экономики на человеческие потребности. В современных условиях экономическое и культурное процветание целого ряда стран и отдельных регионов во многом определяется уровнем развития туризма. Возрастание внимания к региональным аспектам экономического и социального развития в настоящее время привело к заметному расширению теоретических исследований в этой области.

Красноярский край имеет колоссальные возможности для развития регионального туризма как звена реабилитации, рекреации и спортивно-оздоровительного туризма. У всех на слуху – заповедник «Столбы», природный парк «Ергаки», комплекс фан-парк «Бобровый лог», а чего стоит путешествие на место падения тунгусского метеорита в Эвенкии!!! А может это был и не метеорит? Вдруг вы станете первооткрывателем истины?

Сформировать антикризисные программы развития туризма рекомендуют участники парламентских слушаний, которые прошли в Государственной думе РФ на тему «Законодательное обеспечение развития приоритетных направлений туризма в РФ» 23 марта 2009 г. Эксперты призвали правительство и региональные власти формировать программы событийного туризма - конгрессы, фестивали, конкурсы, праздники, разработать план ключевых, «знаковых» событий года, и широко представлять информацию о туристских возможностях страны и субъектов Российской Федерации. Главная поддержка в развитии туристического бизнеса должна идти

от государственных структур, причем государство должно выполнять предписания Всемирной Туристической Организации: освобождать компании, занимающиеся въездным туризмом, от НДС; вводить в одностороннем порядке упрощение визового режима; решать вопрос с монопольно высокими транспортными тарифами и т.д.

В концепции развития регионального туризма определены три агломерации, где планируется сформировать туристическую отрасль: юг, север и центр. В некоторых из них предполагается развивать экологический и туризм, в некоторых исторический и этнографический, но в большинстве – спортивные виды туризма.

В течение года в нескольких муниципальных образованиях Красноярского края приступили к реализации подготовленных программ развития туристической отрасли: в Шарыповском, Шушенском, Курагинском, Ермаковском, Минусинском, Березовском, Сухобузимском, Енисейском и Эвенкийском. В настоящее время здесь ведется активная работа по формированию туристических возможностей. Интенсивное развитие туризма предполагается в Балахтинском и Сухобузимском районах, а также в городе Дивногорске, который включен в проект «Дивногорская Ривьера». Огромное внимание уделено проекту создания центра туризма и спорта в отрогах Западного Саяна – в Ергаках.

Специалисты федерального уровня спрогнозировали на 15-20 лет вперед потоки туристов и определили перспективные проекты. Работа была проведена с учетом федеральной программы создания развитой инфраструктуры туристической отрасли в ближайших сибирских регионах: республиках Хакасия и Алтай, а также в Иркутской области.

В 2007 году в регионе был открыт интернет-портал, который рассказывает о туристическом потенциале Красноярского края: уникальной природе; памятниках археологии, истории и архитектуры; бальнеологических и горнолыжных курортах. Специалистов по туризму готовят в Восточно-Сибирском институте туризма г. Красноярска, филиале Российской международной академии туризма. Приглашаем посетить ссылку: <http://vsit.ru/>

Предприниматели при поддержке администрации края приступили к строительству туристической инфраструктуры в районе реки Мана; рассматривается возможность обработки мест стоянок туристов по берегам реки противоклещевыми препаратами. В текущем году особое внимание было уделено таким объектам, как природный парк «Ергаки», парк флоры и фауны «Роев ручей», горнолыжный комплекс фан-парк «Бобровый лог», месту падения Тунгусского метеорита в Эвенкии, пресным озерам Шарыповского района (Большое (Парное), Линево, Инголь), озеру Монастырское и Обь-Енисейскому каналу (Енисейский район).

В Ермаковском районе открылся туристический колледж, где будут

обучать сотрудников туристической отрасли, в частности, работников природного парка «Ергаки». В течение года наибольшее внимание среди проектов было уделено строительству объектов в природном парке «Ергаки». Были подготовлены документы по организации научной историко-географической экспедиции в парк. Разрабатывается проект возведения визит-центра, современных гостиниц, спортбазы, эстакады, жилых домов обслуживающего персонала, а также горнолыжных трасс, кордонов и сервисного комплекса «Ергаки».

На туристическом рынке выявлены следующие основные тенденции:

- перераспределение туристических потоков в пользу неорганизованного туризма;
- всплеск продаж турпутевок в интернете;
- приход на региональный рынок столичных туроператоров;
- на ближайшие 1,5-2 года основной центр тяжести переносится именно на региональные рынки;

Также был вынесен ряд ключевых решений:

- привлечение государства в развитие турбизнеса и активное выведение России на международную арену;
- необходимость развития регионального туризма;
- создание и продвижение общей концепции Сибири, туризма на Енисее.

Для России региональный подход имеет исключительно важное значение в силу огромной территории и колоссальных природных, социальных и экономических различий на ее территории. Каждый регион, как потенциальная зона развития туризма, имеет реальные особенности и отличия в туристских ресурсах и инфраструктуре, в развитии экономики и внешнеэкономической деятельности, менталитете и уровне потребностей населения, в демографических процессах.

Список источников

1. <http://www.stolby.ru/news/2004/Ergaki2004/Photo.asp>
2. <http://www.krinfo.ru/foto/showphoto.php/photo/9/cat/1>
3. http://www.liveroads.ru/?gclid=CPWW6PKU_ZoCFQRgZwodjVAeog
4. <http://www.ergaki.com/photos/ny2009>;
5. <http://www.bobrovlog.ru/>
6. <http://vsit.ru/>

Занятия теннисом в контексте физкультурно-рекреационных мероприятий для студентов

Куликов И.А., доцент

Белгородский государственный технологический университет им. В.Г.Шухова

Студенческий возраст является благоприятным для формирования ценностных ориентиров как устойчивого свойства личности. Для этого периода характерно расширение круга интересов молодого человека, разнообразие социальных ориентиров. В вузе студенческая молодёжь не только постигает основы профессионального мастерства, но и вырабатывает для себя жизненную философию. От того сможет ли молодой человек выделить среди интересов и ориентиров приоритеты, выстроить своеобразную иерархию ценностей с акцентом на самосохранительное поведение, будет зависеть успешность его дальнейшего жизненного пути [1].

Учебные занятия по физической культуре в вузах имеют большое значение для подготовки специалистов любого профиля, а умственной формы труда особенно. Важны не только систематические занятия данной дисциплиной по учебной программе, но и формирование интересов и потребностей студентов в регулярных дополнительных занятиях физическими упражнениями.

Кругозор современных студентов в сфере физического воспитания определяют его знания в этой области. Главная задача преподавателей и тренеров кафедр физического воспитания и спорта в вузах - расширить знания студентов о занятиях физической культурой и спортом, помочь им найти оптимальное направление для удовлетворения потребностей своего организма в физических нагрузках.

В наше время существует большое количество вне учебных занятий по физической культуре обеспечивающих использование студентами достаточного объёма двигательной активности для нормального функционирования их организма. Физкультурно-рекреационные мероприятия в режиме дня студента не только повышают его двигательную активность, но и являются для него активным отдыхом.

Рекреативная физическая культура – отдых, восстановление сил с помощью средств физического воспитания (занятия физическими упражнениями, подвижными и спортивными играми, туризмом, охотой и др.), а также естественные силы природы, в результате которых получают удовольствие, достигают хорошего самочувствия и настроения, восстанавливают ум-

ственную и физическую работоспособность. Широкому распространению этого вида деятельности способствует полная свобода выбора, содержание и продолжительность занятий, времени и места их проведения [4].

Дополнительные занятия физическими упражнениями рекреативной направленности являются скорее не нагрузкой, а разгрузкой для человеческого организма, переключающей его с умственной работы на физическую. Правильно дозированные и регулярные занятия расширяют функциональные и адаптационные возможности сердечно-сосудистой, дыхательной, нервно-мышечной и других систем. Оказывают оздоровительное и тренирующее воздействие, что повышает работоспособность человека.

Одним из распространённых видов активного отдыха большинства современных людей, приносящим, как физическое, так и психологическое удовлетворение, является теннис. Не исключением является и студенческая молодёжь. В нашем университете уже долгое время работает секция тенниса, в которую приходит очень много студентов желающих научиться одной из самых сложных и красивых, зрелищных и популярных игр в мире.

Теннис – индивидуальная игра. Обычно здесь редка такая роскошь, как организованные тренировки, групповые игры, встречи, тренинги и т.д., которые превалируют в других видах спорта. Во многих случаях люди, которые до тенниса занимались иными видами спорта, в теннисе не могут найти стимул заниматься. Они провели часть жизни, играя в игры, где привыкли делать то, что им скажут, и где нет необходимости что-то решать самому, действовать и думать самостоятельно [3].

Большую часть занятий тренер-преподаватель обычно посвящает тому, чтобы заинтересовать ученика и вселить в него уверенность в своих силах. Это особенно важно для того, чтобы игрок сохранял психологический настрой и продолжал двигаться вперёд. Без мотивации, при отсутствии цели игроки склонны к пассивности. Большинство начинающих игроков считают теннис игрой ошибок. Обучение игре может оказаться весьма обескураживающим процессом, но в то же время этот процесс может быть захватывающим вызовом преодолевать ошибки и улучшать свои результаты. Необходимо получать удовольствие от выявления и исправления ошибок, ведь это единственный способ преуспеть в обучении теннису.

Лучший способ предотвратить возникновение ошибок – надёжный фундамент понимания основ тенниса. Если игрок начинает допускать промахи, необходимо вернуться к основам, проанализировать ситуацию и исправить недочёты. Подумать о контакте мяча с ракеткой или контроле над мячом, проверить правильное ли положение у вашего корпуса, хорошо ли вы готовы к удару. Чтобы научиться исправлять свои ошибки надо правильно оценивать себя, нужны конструктивные действия, а не критика. Часто это самое сложное. Для большинства оказывается абсолютно новым анали-

зировать ошибки, не критикуя себя, но этому необходимо научиться [3].

Являясь высококоординационным видом спорта, теннис предъявляет уникальные требования к физической подготовке игроков. С самого начала обучения, этот вид спорта, предусматривает развитие и сочетание многих физических качеств, таких как сила, быстрота, прыгучесть, ловкость, выносливость. И при всём этом теннисист должен обладать мягкостью и эластичностью движений. Большинство людей играют в теннис, чтобы поддержать форму, а не стараются, наоборот, сначала приобрести форму, чтобы потом достичь наилучших результатов в игре. Когда игрок физически подготовлен, он чувствует своё преимущество. Это чувство повышает его уверенность и способствует позитивному настрою во время всей игры. Выполнение физических упражнений, направленных на развитие необходимых для теннисиста физических качеств, должно стать неотъемлемой частью подготовки к успешной и приносящей удовлетворение игре.

В теннисе есть приёмы, чтобы начинающие игроки смогли быстро обучиться и закрепить каждый новый приобретённый навык. В тоже время обучение новым приёмам и их применение в игре должны быть тесно связаны, переплетены с самого начала, потому что именно это в большей степени привлекает в теннисе. Бесконечные, растянувшиеся на часы занятия, которые не сопровождаются долгожданной игрой, доставляющей моральное и физическое удовлетворение, часто сводят на нет все первоначальные порывы игрока. Самое главное, никогда не надо забывать, что в теннис играют ради удовольствия.

Список литературы:

1. Амельченко И.А., Олейник Е.Г. Физкультурно-спортивная активность в контексте формирования культуры здоровья студенческой молодёжи // Физическое воспитание и спорт в высших учебных заведениях // Сборник статей под ред. проф. Ермакова С.С. / IV Междунар. научная конф., 22 апреля 2008 года. – Харьков-Белгород-Красноярск, 2008. – С.3-5.
2. Метцлер П. Теннис / Пер с англ. В. Вашедченко, Ю. Яснева. – М.: Агенство «ФАИР», 1997. – 336 с.
3. Синглтон С. Искусство игры в теннис / С. Синглтон; Пер. с англ. С.Б. Бардиной, - М.: ООО «Издательство Астрель»: ООО «Издательство АСТ», 2004. – С. 113-115.
4. Смородинов А.С., Смородинова В.И. Физическая рекреация как средство сохранения и укрепления здоровья студентов //Культура физическая и здоровье. -№1. – Воронеж, 2004. – С.30-32.

Анализ формирования здорового образа жизни

Кутергин Николай Борисович, старший преподаватель, кандидат педагогических наук

Клименко Борис Александрович, преподаватель

Горбатенко Андрей Васильевич преподаватель

*Кафедра физической подготовки и боевых единоборств
Белгородский юридический институт МВД России.*

В последнее время наметились несколько основных направлений формирования здорового образа жизни: медико-гигиеническое; философско-социологическое; психолого-педагогическое. Для каждого направления характерен свой подход к решению проблемы и свой понятийный аппарат.

Необходимо указать на относительность выделения указанных направлений формирования ЗОЖ, так как для современных трактовок здорового образа жизни характерен интегративный характер. Правильнее сказать, что в представленных направлениях формирования ЗОЖ имеется тот или иной приоритет методических приемов, основанных на определенных теоретических концепциях.

Впервые высказал идею о необходимости выделения здоровья индивида в качестве предмета исследования И.И. Брехман. В 1982 г. он представил в статье методологические аспекты валеологии (от лат. valeo – здравствую; греч. logos – учение) новой научно-практической дисциплины.

Следует сказать, что валеология явилась методологической основой формирования медико-гигиенического направления формирования ЗОЖ. ЗОЖ – формы и способы жизнедеятельности человека, базирующиеся на научно-гигиенических положениях и способствующие повышению резервных возможностей организма, обеспечивая сохранение и укрепление здоровья, и успешное выполнение социальных и профессиональных функций.

Как правило, при медико-гигиеническом направлении формирование здорового образа жизни сводится к деятельности самого субъекта по укреплению здоровья или к перечислению отдельных гигиенических и профилактических мероприятий.

Представители философско-социологического направления (Виноградов П.А., Изуткин Д.А., Мильштейн О.А., Петленко В.П., Пономарчук В.А., Пономарев Н.А., Столяров В.И. и др.) рассматривают ЗОЖ в виде социальной проблемы, которая зависит не только от образа жизни конкретного индивидуума, но и от образа жизни всего общества. здоровый образ жизни рассматривается как глобальная социальная проблема, которая составляет

не только часть образа жизни индивида, но и жизни общества в целом, интегральным показателем культуры и социальной политики.

В данном случае ЗОЖ, являясь составной и неотъемлемой частью образа жизни, объединяет все, что способствует выполнению индивидом общественных и бытовых функций в наиболее оптимальных условиях для здоровья и развития человека и общества. Здоровый образ жизни здесь выступает как условие и предпосылка социальной активности человека, выражение богатства его духовного мира, жизненных целей и ценностных ориентаций, духовных и физических сил.

Например, А.Б. Акчурин (2002) определяет ЗОЖ как сложившийся у человека способ организации жизнедеятельности, ориентированный на укрепление личного здоровья и позволяющий реализовать свой творческий потенциал. Проблему формирования физической культуры можно плодотворно решать только на основе идеи взаимообусловленности социального и биологического, духовного и телесного начал.

В психолого-педагогическом направлении трактовка ЗОЖ дается с позиций психологии человека, сознания и мотивации личности, с позиций организации процесса обучения в вузе, психолого-педагогического обоснования необходимости использования различных средств в организации ЗОЖ (Бойко Е.С., Выдрин В.М., Давиденко Д.Н., Левченко А.В., и др.).

С педагогической точки зрения ценностно-ориентировочная деятельность в вузе в процессе формирования ценностных ориентаций студентов в системе общечеловеческих ценностей и ценностей ЗОЖ сводится не только к формированию их выбора или предпочтения, а сколько в их реализации. Как следствие указанного, в жизнедеятельности индивида должны быть представлены наиболее благоприятные условия для реализации установок к формированию здорового образа жизни.

Наиболее целесообразным можно считать комплексный подход к трактовке понятия ЗОЖ в единстве всех форм и способов, условий и факторов жизнедеятельности людей, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья. В таких трактовках дается отношение к понятию здоровья как общественному достоянию и это отношение должно стать нормой жизни и поведения человека.

Анализ инноваций в сфере физической культуры позволил выявить три периода формирования здорового образа жизни:

- первый период включает конец 1980-х – начало 1990-х годов. В пятилетие (1987–1992 гг.) ежегодно издавалось $(8,8 \pm 1,5)$ книг. Большими тиражами издавались книги (до 400–700 тыс. экз.) в сериях «Наука – здоровью», «Новое в жизни, науке, технике» и др.

- второй период (1993–1997 гг.) характеризуется снижением количества выпуска книг по ЗОЖ. В это время в стране отмечается социально-

экономический кризис, спад производства, снижается уровень жизни у большинства населения страны. Безусловно, в этом периоде отмечается снижение издательской деятельности в стране в целом и выхода в свет отдельных изданий, которые освещают формирование ЗОЖ, физической культуры и спорта. В пятилетие (1993–1997 гг.) ежегодно издавалось (3,8 ± 1,4) таких книг.

- третий период (с 1998 г. по настоящее время) отмечает увеличение интереса к ЗОЖ и соответственно увеличение выхода в свет отдельных изданий. Например, в пятилетие (2001–2005 гг.) ежегодно выходило в свет (38,2 ± 8,2) книг. К сожалению, уменьшилась тиражность книг. Если в 1980-е годы большинство книг выходило большим тиражом и было доступно широкому кругу читателей, в том числе и по цене, то книги, издающиеся в настоящее время издавались, как правило, малым тиражом по 300–500 экз.

Анализ содержания документального потока изданий показывает, что общие проблемы формирования ЗОЖ средствами физической культуры и спорта освещались в 38 % книг. Как правило, это были учебно-методические пособия по здоровому образу жизни, книги по определенным методическим приемам оздоравливающей направленности, материалы конференций и съездов.

Проведенные исследования показывают, что ЗОЖ является системообразующим фактором физической культуры, в связи с чем в настоящее время отмечается смещение акцента с профилактических и гигиенических мероприятий на психолого-педагогическое воздействие по формированию ценностных ориентаций здорового образа жизни в повседневной жизни в семье, среди детей, школьников и студентов. Внедрение ЗОЖ среди взрослого населения страны позволяет сохранять профессиональное здоровье, продлевает профессиональное долголетие и повышает удовлетворенность качеством жизни.

Проведенный анализ здорового образа жизни позволяет нам дать его обобщенное определение. ЗОЖ – это формы и способы жизнедеятельности человека, направленные на формирование гармоничного человека и способствующие повышению резервных возможностей организма, обеспечивая сохранение и укрепление здоровья, и успешное выполнение социальных и профессиональных функций.

Литература

1. Акчурин Б.Г. Диалектика духовного и телесного понимания физической культуры «Теория и практика физической культуры» -2002. № 6.-С.57-60.
2. Бойко Е.С. Основы здоровьесберегающей жизнедеятельности : учеб. пособие / Е.С. Бойко, Ю.С. Грачев. – Брянск, 2004. – 308 с.
3. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье / И.И. Брехман – СПб. : Наука, 1987. – 125с.
4. Виноградов П.А. Основы физической культуры и здорового образа жизни : учеб. пособие / П.А.Виноградов, А.П. Душанин, В.И.Жолдак. – М. : Сов. спорт 1996. – 598 с.

5. Евдокимов В.И. Формирование здорового образа жизни с применением средств и методов физической культуры : библиографический указатель (1987–2006 гг.) / В.И. Евдокимов, Б.А. Клименко, А.С. Удалых ; ред. В.Н. Дружинина ; Воен. ин-т физ. культуры, Гос. науч.-исслед. испытат. ин-т воен. медицины, Рос. нац. б-ка. – СПб. : ВИФК, 2007. – 68 с. – (Полезная библиография ; вып. 5).
6. Левченко А.В. Здоровьесберегающие технологии в профессиональной подготовке студентов педагогического университета / А.В. Левченко. – Самара : Офорт, 2005. – 171 с.
7. Столяров В.И. Философско-культурологический анализ физической культуры / В.И.Столяров // Вопросы философии. – 1988. –№4. – С. 82-84.

Снижение уровня болезненных ощущений средствами физической реабилитации

Лесик О.В., старший преподаватель

Харьковская государственная академия дизайна и искусств

Каждый человек при слове “боль” невольно вспоминает о мучительных ощущениях, которые он испытал во время болезни или травмы.

Итак, что же такое боль?

В литературе последних лет немало говорится о трех сферах единой сущности боли. В первую включаются специфические особенности боли как обычного физиологического чувства, во вторую – мотивационно - эмоциональные, в третью сферу – познавательные-оценочные аспекты боли.

«Боль – сторожевой пес здоровья», - говорили древние греки. Действительно, несмотря на то что боль почти всегда мучительна, что она угнетает человека, снижает его работоспособность, лишает сна, она все же необходима и до известных границ полезна. Чувство боли, например, предохраняет человека от обморожения и ожогов. При сильном морозе, когда коченеет тело, боль нередко спасает человека от гибели. Боль не позволяет положить руку в огонь или схватить раскаленный кусок железа. Физическая боль – это психическое дополнение к защитному рефлексу.

Всякое ли раздражение вызывает боль? Все раздражения, которые не могут убить человека (сильный свет, сильный звук, неприятный запах, вещества, отвратительные на вкус, но не разрушающие дыхательных путей и пищеварительного канала), не причиняют боли.

Раздражения, которые могут убить человека (ядовитые вещества, механические раздражения, электрический ток, жар, холод), причиняют боль.

Из этого следует, что боль вызывают раздражения, убивающие живую ткань. Яд, например, только тогда вызывает боль, когда разрушает или умерщвляет ткань, на которую он воздействовал, или в том случае, если он настолько нарушает деятельность всего организма, что живые ткани превращаются в мертвые.

Укол кожи вызывает боль. Отдергивание руки или ноги, подергивание мышц – реакция организма на болевое раздражение. Она осуществляется посредством спинно - мозгового рефлекса без участия высших отделов центральной нервной системы.

До тех пор, пока боль предупреждает о грозящей опасности, о болезни, о нарушении целостности организма, она нужна и полезна. Как только информация учтена и превращается в страдание, ее необходимо исключить. К сожалению, боль далеко не всегда прекращается после того. Как ее защитная функция выполнена. Человек не в состоянии по собственному же-

ланию прекратить боль в тот час, когда она становится излишней, из друга превращается во врага.

Боль заставляет человека менять привычную позу при сидении, а также совершать другие движения. В результате по-другому начинают работать и мышцы спины. Боль в спине может возникнуть без всяких видимых физиологических причин, не имея под собой какой – либо явной паталогической причины

Блуждающие боли. К сожалению, больной, страдающей ревматизмом, становится кандидатом в пенсионеры; даже дети подчас вынуждены с ноющими суставами сидеть в инвалидных креслах. Само название болезни уже таит в себе угрозу. «Ревматизм» происходит от древнегреческого слова «течь». Отличительная черта заболевания – перетекающие боли в теле и конечностях и, в частности, в двигательном аппарате. Эти боли бродят по телу, переходят с сустава на сустав, от одной мышечной группы к другой, то исчезают, то появляются с новой силой.

Боли в мышцах возникают нередко внезапно. И причина их далеко не всегда ясна не только больному, но и врачу. Простуда, неловкое движение. Неудобное положение – сразу то в одной. То в другой мышце возникает острая боль, не стихающая нередко днями, неделями и даже месяцами. Больной жалуется, что у него болит поясница, или ноют икры. Но достаточно ввести в болезненную область раствор новокаина, чтобы перестала болеть поясница, прекратились тягостные сокращения икроножных мышц.

Принято считать, что мышцы не обладают болевой чувствительностью. Так например, укол, разрез не воспринимаются мышечной тканью как ощущение боли. Но вот судорожное сокращение мышцы вызывает острую мучительную боль. Следовательно, сдавление рецепторов, заложенных в мышечной ткани, вызванное резким повышением ее тонуса, является причиной боли.

Еще один вид мышечной боли хорошо известен каждому. Это боль после длительной ходьбы, гимнастики, тяжелой физической работы. Очень часто можно услышать, как здоровые, сильные и, казалось бы, выносливые люди жалуется: «все тело ноет», « все мышцы болят». И здесь всему виной болевые вещества, образующиеся в процессе нарушенного химизма мышечной ткани и не успевшие окислиться из-за недостатка кислорода.

И несколько слов о «менструальных болях», на которые нередко жалуется женщины. Установлено, что эти боли наступают при недостаточном снабжении кровью мышечной ткани матки. В основе их лежат те же причины, что и при болезни, называемой перемежающейся хромотой, происхождение которой связано с поражением артерий нижней конечности. Она возникает при воспалительных изменениях внутренней оболочки сосудов, при сужении их просвета и постепенном обескровливании тканей.

Как сегодня бороться с болью. Постоянное углубление наших знаний о строении и функционировании организма позволяет совершенствовать методы лечения как в борьбе против боли, так и в борьбе против болезней в целом. Можно надеяться, что со временем всего лишь несколько атомов или молекул подходящего вещества, введенных в точно выбранных участках тела в наиболее благоприятный момент, вылечат или заставят исчезнуть боль, не вызвав при этом никаких осложнений. Любое лекарство и вообще любое медицинское средство может быть применено правильно и неправильно. Хорошо известно, сколь широкие масштабы во всем мире приобретают ныне так называемые «лекарственные болезни» порождаемые неправильным употреблением фармакологических препаратов.

Нервная система – главный регулятор жизнедеятельности всего организма. Она управляет такими процессами, как сокращение мышц, обмен веществ, работа сердца и желез внутренней секреции. А массаж? Механический раздражитель, и только? Нет оказывается, он может вмешиваться в деятельность нервной системы, помогает направлять происхождение в организме процессы.

Кожа воспринимает и передает дальше целительную силу массажа. Она имеет очень сложное строение и выполняет весьма важные функции. Это как бы барьер между нашим телом и окружающей средой, защищающий организм от различных внешних воздействий (охлаждения, перегрева, ушибов, проникновения микроорганизмов).

С помощью массажа удастся улучшить кровоснабжение, а следовательно, и питание кожи, ее желез. В результате усиливаются все процессы обмена. Поверхность тела становится эластичной, красивой.

Чрезвычайно благотворно воздействие массажа на эластичность, прочность связочного аппарата, на подвижность в суставах. Особенно для людей среднего и пожилого возраста, у которых движения становятся скованными, подчас даже болезненными. Массаж устраняет эти явления.

Массировать можно всех здоровых людей, но с учетом их возраста и реактивности нервной системы. Первые сеансы должны быть более короткими, с менее интенсивными (нежесткими) приемами, чем последующие (чтобы постепенно выработалась привычка).

Массирование противопоказано при повышении температуры тела, острых воспалительных явлениях, заболеваниях и повреждениях кожи и ее большой раздражительности, при склонности к кровотечениям и значительном расширении вен и их воспалении. Нельзя делать массаж живота при менструации и беременности, наличии камней в желчном и мочевом пузырях, при грыже и сразу после приема пищи.

Не рекомендуется делать общий (глобальный) массаж непосредственно после плотного завтрака или обеда. Интервал должен быть не менее по-

лутора часов. При частном (локальном) массаже (рука, нога, шея, тазовая область) этот перерыв можно значительно сократить. По окончании сеанса нужно дать человеку полный покой минут на десять.

Различные приемы по-разному действуют на организм. Существуют восемь основных приемов. и применяют их в следующем порядке: поглаживание, выжимание, разминание, потряхивание, растирание, движение, ударные приемы, встряхивание. Все они могут с успехом применяться в любом виде массажа (лечебном, гигиеническом, спортивном).

У нас и за рубежом получил широкое распространение холодовой наркоз, известный под названием гибернации – искусственный гипотермии. Этот вид анальгезии имеет некоторые преимущества перед общепринятыми видами наркоза. По-видимому, он меньше травмирует организм, чем другие методы хирургического обезболивания. Гибернация позволяет привести больного в такое состояние, которое не является сном или состоянием, близким к шоку, а скорее напоминает зимнюю спячку животных.

Хорошо известно, что холод обладает анестезирующим действием. Когда ошпаривают руку кипятком, ее обычно опускают в ледяную воду Это помогает. Массаж сухим льдом уже несколько лет применяется в клиниках ФРГ. Однако если кожу длительное время подвергать воздействию низкой температуры то ее легко попросту обморозить. Этого можно избежать, если использовать сухой холодный воздух. Почему и как лечение холодом снижает боль у ревматиков – это еще во многом загадка. Выявлено только, что пациенты начиная лечение, особенно в первые два – четыре недели, когда им приходится интенсивно разрабатывать суставы, не могут перенести боль без помощи холода.

Физическая реабилитация студентов специального учебного отделения

Лесик О.В., старший преподаватель

Харьковская государственная академия дизайна и искусств

Реабилитация в переводе с латинского языка на русский означает восстановление пригодности и состоятельности или, как раньше говорили, - восстановительная терапия. Возникла она после первой мировой войны, но наибольшее развитие и распространение получила после второй мировой войны. Первые труды по восстановительной терапии появились в области травматологии, ортопедии, психиатрии. В этот же период времени были созданы в Москве, Санкт-Петербурге, Харькове научно-исследовательские институты по экспертизе трудоспособности, протезированию и протезостроению. Эти учреждения занимались научно-исследовательской, научно-методической работой и в то же время оказывали практическую помощь органам здравоохранения и социального обеспечения по улучшению проведения врачебно-трудовой экспертизы и организации труда инвалидов при заболеваниях внутренних органов, нервной системы, нарушениях опорно-двигательного аппарата и при других патологиях.

Медицинское толкование слова «реабилитация» изложил Майер (1963г., Лейпциг): «Реабилитация-восстановление здоровья, наступившего в результате болезни, несчастного случая до возможного оптимума в физическом, духовном и профессиональном отношениях». Однако наиболее полное определение было дано в Праге (1967г.) на девятом совещании министров здравоохранения социалистических стран: « Реабилитация – это система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических и других мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, ведущих к временной или стойкой утрате трудоспособности, и на возвращение больных и инвалидов в общество и к общественно полезному труду».

Над проблемой реабилитации в бывшем Советском Союзе впервые начали работать в конце 60-х начале 70-х годов. Среди ученых, занимающихся реабилитацией, были Е.И. Чазов, А.П. Котов, Э.И. Танюхина и др. Их реабилитационные разработки помогали инвалидам и больным возвратиться к активной трудовой деятельности и быть полноценными членами в обществе и семье. Содержание работы по реабилитации больных и инвалидов включает следующие положения:

- построение комплексной программы реабилитации, отражающей государственный подход;
- разработку мероприятий, направленных на восстановление здоровья

больных и инвалидов, их социального и профессионального положения;

- использование современных методов диагностики и лечения, адекватных для каждого больного или инвалида;

- совместную деятельность врачей, медицинского персонала, работников физической культуры, педагогов, психотерапевтов, а также работников социального обеспечения профсоюза и, конечно, самих больных. Причем ведущая роль в этом отводится лечащему врачу и инструктору ЛФК. При проведении реабилитационных мероприятий для больных и инвалидов прежде всего необходимо учитывать:

- по возможности наиболее раннее начало реабилитационных мероприятий;

- непрерывность проводимых мероприятий;

- поэтапный и комплексный характер;

- меры адекватные физическому и психическому состоянию реабилитируемого;

- индивидуальный подход к каждому больному;

- непрерывную связь лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;

- приобщение больных к активной производственной деятельности;

- возвращение их полноценными гражданами в общество, на производство и в семью.

Реабилитацию можно условно подразделять на следующие виды или аспекты: медицинский, физический, психологический, социально-экономический, профессиональный.

М е д и ц и н с к и й аспект реабилитации (или лечебно-восстановительная реабилитация) включает такой комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, который обеспечивает развитие физиологических функций и комплексных возможностей больного. Данный аспект реабилитации, как и другие направлен на возвращение больного к активной деятельности в обществе, на производстве и в быту.

Ф и з и ч е с к и й аспект реабилитации на всех этапах лечения больного занимает особое место и представляет собой такую систему двигательной активности, которая использует все средства, форм и методы лечебной физической культуры и массово-оздоровительных форм физической культуры.

П с и х о л о г и ч е с к и й аспект реабилитации имеет не меньшее значение, чем физический. В связи с возникновением у больных психических нарушений необходимо ускорить процесс психологической адаптации. Предупреждение и лечение развивающихся патологических психических изменений. Сюда следует отнести и проблемы психотерапии, психогигиены и психопрофилактики.

Социально-экономический аспект реабилитации отражает положение больного в обществе, на производстве, в быту и его социальное обеспечение.

Профессиональный аспект реабилитации включает трудовое устройство, профессиональное обучение больных, а также временную и стойкую утрату ими трудоспособности. Этот аспект отражает эффективность проведенной работы: учет конкретных достижений в медицинском, профессиональном, семейном и общественном плане с учетом объективных и субъективных данных.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения рекомендуют различать три фазы реабилитации:

Больничная фаза, которая начинается с поступления больного в стационар.

Фаза выздоровления, которая начинается с момента выписки больного из стационара и заканчивается в основном с окончанием срока временной нетрудоспособности. Реабилитация проводится в пригородных санаториях, загородных больницах. В домашних условиях по программе. Составленной участковым терапевтом и врачом (инструктором) по лечебной физкультуре.

Фаза поддерживающая, которая длится на протяжении всей жизни больного при диспансерном наблюдении в условиях поликлиники.

Таким образом, реабилитация больных представляет собой систему комплексных государственных лечебно-профилактических, социальных, профессиональных, юридических, экономических, педагогических и других мероприятий, направленных на восстановление трудоспособности, здоровья и возвращение их полноправными гражданами в общество, в семью.

Дыхание как рекреативное изменение сознания с помощью йоги

Мальков А.П.

Белгородский государственный технологический университет им. В.Г. Шухова

Йога принадлежит миру науки, и одним из самых лучших представителей йоги является Патанджали. Впервые в истории человечества религия была переведена на научные рельсы. Патанджали превратил религию в науку, вывел законы йоги, в которые не надо верить.

Так называемая религия требует веры. В целом религии отличаются только тем, во что верят их последователи. У мусульман одни верования, у индуистов – другие, у христиан – третьи. Разница лишь в вере. В йоге отсутствует вера вообще. Йога предлагает вам получить опыт, подобно наукам, основанным на экспериментах, то есть опыт внутреннего исследования и переживания.

Патанджали начинает работу с дыхания, потому что дыхание – это жизнь. Вы, возможно, замечали, что с изменением течения мыслей в голове меняется и ритм вашего дыхания. Например, когда вы злитесь, вы тут же начинаете дышать по-другому. Дыхание становится прерывистым, аритмичным. Когда вы пребываете в покое и тишине и ничего не делаете, когда вы расслаблены, дыхание становится глубоким и ритмичным.

Дыхание и мышление взаимосвязаны подобно двум полюсам одного явления. Выдох проходит через сознание, задержка дыхания влияет на физиологию. Если вы станете наблюдать за собой, то увидите, как меняется ваше дыхание в зависимости от разных мыслей и состояний сознания. Если вы настроены дружелюбно по отношению к другому человеку или явлению, у вас один ритм дыхания, если вы сопротивляетесь или злитесь, ритм дыхания меняется. Поэтому вам нужно либо изменить мысли, и тогда изменится ваше дыхание, либо изменить дыхание, и тогда поменяются ваши мысли. Смените дыхательный ритм и увидите, как мгновенно изменились ваши мысли.

Запомните, как вы дышите, когда радуетесь или пребываете в тишине. В следующий раз, когда почувствуете, что начинаете злиться, не меняйте ритма, который помогает вам чувствовать себя счастливым. И тогда вы не сможете разозлиться, потому что дыхание не даст вам такой возможности. Дыхание контролирует железы внутренней секреции в организме и, соответственно, управляет процессом выделения гормонов.

Именно поэтому вы краснеете, когда злитесь, - кровь наполняется определенными химическими веществами, поднимается температура. Тело го-

тово к атаке или к тому, чтобы убежать. Оно работает в экстренном режиме. Подобные перемены возможны только благодаря ускорению дыхательного ритма.

Продолжайте дышать в том же ритме. Ничего не меняйте, дышите так же, как дышите, когда все ваше существо наполнено тишиной. Дыхание поможет вам сохранять спокойствие, у вас не будет никакой возможности разозлиться. Каждый раз, когда вы испытываете тревогу, напряжение, беспокойство, когда вас преследуют навязчивые мысли, глубоко выдохните. Всегда начинайте с выдоха. Выдохните весь воздух до конца, настолько, насколько сможете. Выдыхая воздух, вы выдыхаете и ваше настроение, потому что дыхание – это все. Затем задержите дыхание как можно дольше. Втяните живот и несколько секунд не вдыхайте. Позвольте воздуху выйти и несколько секунд не вдыхайте. Затем дайте телу вдохнуть воздух, настолько, насколько сможете. Затем вновь задержитесь на несколько секунд. Задержка по времени должна быть такой же, как и при выдохе. Если, выдохнув, вы задержали дыхание на три секунды, то и при вдохе нужно остановиться на три секунды. Затем выдохните и вновь задержитесь на три секунды. Вдохните и остановитесь на три секунды. Воздух нужно выдыхать без остатка, выдыхать и вдыхать до самого конца, установив четкий ритм. Задерживайте дыхание после каждого вдоха... и выдоха... Вы ощутите, как прежние эмоции отступили. Внутри вас установилась совершенно иная «погода».

Что происходит и почему? Вот объяснение: во-первых, когда вы создаете новый ритм, меняется ваше сознание. Вы не можете злиться, потому что начинается нечто новое. Ум не в состоянии делать два дела одновременно. Теперь ваше сознание занято вдохами и задержкой дыхания, оно устанавливает ритм. Вы абсолютно поглощены этим занятием, вы больше не думаете о том, что вас разозлило.

Вдохи и выдохи очищают тело. Когда вы выдыхаете и задерживаете дыхание на три-пять секунд - настолько, насколько можете - что происходит с телом? Кровь наполняется накопившимися ядами. Тело освобождается от воздуха, и возникает пауза. В этот момент все, что отравляло ваш организм, выходит наружу. Обычно вы не даете организму время на то, чтобы собрать весь яд. Вы продолжаете вдыхать и выдыхать без остановки. Затем вы делаете глубокий вдох и снова задерживаете дыхание. Во время этой паузы ядовитые газы перемешиваются с воздухом, и затем вы выдыхаете, освобождаясь при этом от всего накопившего мусора. И снова пауза, и снова собирается яд, и снова вы освобождаетесь от него.

Итак, когда вы печалитесь, изменяется ритм вашего дыхания. Просто отметьте это. Попробуйте, ведь вы можете получить прекрасный опыт. Каждый раз, когда на вас накатывает грусть, наблюдайте за тем, сколько раз вы вдохнули и сколько раз выдохнули. Просто отмечайте. Считайте про

себя - один, два, три, четыре, пять... На пятом счете заканчивается вдох. Понаблюдайте за своим дыханием в течение минуты, чтобы быть точнее в измерениях. Затем, когда почувствуете себя счастливым, начните дышать в ритме грусти – пять, десять – и ваше счастье мгновенно испарится.

То же самое касается и противоположного состояния. Ощувив себя счастливым, отметьте то, как вы дышите, и затем, когда будет грустно, начните дышать в ритме счастья. Грусть тут же улечится, ведь дыхание – это мысль. Остановите дыхание, остановится и мыслительный процесс. Попробуйте. Задержите дыхание на секунду. Мгновенно остановятся и ваши мысли. Процесс нарушен. Мышление – это скрытая часть ощутимого дыхания.

Вместе с йогой вы откроете для себя эту истину: дыхание глубже, чем мышление. Изменив дыхание, вы сможете изменить и мысли. И зная, что дыхание является ключевым моментом, вы можете создавать свое собственное настроение, любое, какое только захотите. Все зависит от типа дыхания.

Наблюдайте за своим дыханием, и у вас в руках будет волшебный ключ к вашему внутреннему состоянию. С его помощью вы сможете менять или создавать настроение. Если вы будете работать и с состоянием, и с мыслями, это будет еще лучше. Учитесь радоваться за других, проявлять безразличие по отношению к злу и продолжайте менять ваше дыхание.

Литература

1. Патанджали. Йога – Сутры. Патанджали / Издательство: Экслибрис, 2002. - 160 с.
2. Каролина Россо Чиконья. Солнечная Йога: иллюстрационный путеводитель в мир йоги / Й. Джанакираман, К.Р.Чиконья; пер. с англ. Н.Б. Ярошевская. – Ростов н / Д: Феникс, 2007. – 333 с.

Значение физической рекреации для оздоровления студентов технического вуза

Машковская Людмила Степановна, ст. преподаватель

Тулинова Надежда Алексеевна, ст. преподаватель

Белгородский государственный технологический университет им. В.Г. Шухова

Физическая рекреация как вид физической культуры вошла в жизнь студенческой молодежи в различных терминах и понятиях, характеризующих ее отдельные стороны: «массовая физическая культура», «оздоровительная», «массовый спорт», «активный отдых» и др. В процессе изучения ее сущности установлено, что в действительности она охватывает содержание всех указанных выше терминов.

Рекреация – собирательное понятие, которое охватывает широкий круг проблем, направленных на оздоровление человека. Рекреация – это деятельность человека в свободное от работы время с целью восстановления, укрепления физических и духовных сил и всестороннего развития личности, в основном, с помощью природных факторов на специально предназначенных для этого территориях, находящихся вне места постоянного жительства.

Задача физической рекреации в высшем учебном заведении состоит в том, чтобы студенты использовали свое свободное время в разумном действии, направленном на формирование, укрепление и сохранение здоровья, как во время учебного процесса, так и вне его.

Основой физической рекреации должны быть пять направлений:

- привитие студентам интереса к своему здоровью и к занятиям физическими упражнениями;
- создание физкультурно-оздоровительной базы для занятий физическими упражнениями;
- использование студентами в процессе физической рекреации естественных факторов природы: воздуха, солнца, воды и природного ландшафта;
- применение физической рекреации студентами как в учебном процессе, так и вне его, в том числе в каникулярное время;
- формирование у студентов оздоровительной ценности в настоящее время.

Физическая рекреация предполагает использование средств физической культуры с целью эффективного отдыха, восстановления сил, израсходованных в процессе труда. Особенность труда студентов заключается в том, что их учеба требует значительного нервно-эмоционального напряжения и минимальных мышечных затрат. Это приводит к понижению нервно мы-

шечного тонуса, слабости брюшного пресса, спины и ног, а в рабочей позе с наклоном вперед – к ослаблению функций органов дыхания, кровообращения, пищеварения и другим изменениям. В настоящее время имеется большой научный и практический материал, доказывающий, что чередование умственной и физической нагрузок помогает в предупреждении нейроциркулярной дистонии, значительно снижает заболеваемость и трудопотери, активизирует умственную работоспособность, улучшает функциональное состояние организма студентов.

Рекреационные мероприятия стимулируют восстановление работоспособности при различных видах мышечной и умственной деятельности, но их эффективность зависит от условий труда и быта, характера утомления, степени тренированности к данному виду деятельности и многих других причин. При выборе вида физических упражнений для активного отдыха следует ориентироваться не только на интерес к тому или иному виду спорта, но и на черты характера. Так, если человек легко отвлекается от работы и быстро в нее включается, общителен с окружающими, эмоционален в спорах, то ему лучше всего остановить свой выбор на игровых видах спорта. Если же усидчив, сосредоточен в работе и склонен к однородной деятельности без постоянного переключения внимания, способен длительное время выполнять физически тяжелую работу, значит, ему подойдут занятия бегом, лыжами, плаванием, велоспортом.

Необходимое условие для эффективного отдыха при использовании средств физической культуры с рекреационной направленностью – это появление хорошего самочувствия и настроения, чувства «мышечной радости», положительных эмоций. Физическая рекреация позволяет студенческой молодежи удовлетворять потребности, интересы, мотивы в эмоциональном активном отдыхе, рациональном использовании свободного времени. Она удовлетворяет групповые и индивидуальные потребности молодежи в нерегламентированной, относительно свободной формой двигательной активности, адекватной их субъективным возможностям, содействуя при этом нормальному функционированию организма путем создания оптимального физического состояния. Активный отдых человека положительно влияет на уровень интеллекта, благодаря увеличению работоспособности нервной системы и устойчивости её к различным нагрузкам.

Оздоровительно–рекреационное направление в образовательном процессе вуза предусматривает использование средств физической культуры и спорта при коллективной организации отдыха, культурного досуга в выходные дни, в период каникул в целях восстановления и укрепления здоровья.

В процессе активного рекреативного отдыха человек может использовать следующие средства физической рекреации: физические упражнения, двигательные режимы (щадающий, щадаще-тренирующий, тренирующий),

естественные факторы природы, массаж, работа на тренажерах и трудотерапия. Из форм занятий применяют туристические походы, экскурсии, спортивные и подвижные игры, ритмическую и атлетическую гимнастику, плавание в естественных водоемах, лыжные походы и спортивно-массовые мероприятия.

В систему оздоровительных мероприятий рекреационной направленности для студентов БГТУ им. В.Г. Шухова с ослабленным здоровьем во время практических занятий по физической культуре включена дозированная ходьба. Учитывая низкие адаптационные возможности организма данного контингента обучающихся, на начальном этапе занятий физические нагрузки должны быть малой интенсивности (при пульсовом режиме 100-125 уд/мин), а затем средней (при частоте пульса 130-140 уд/мин). При освоении нового маршрута сначала удлиняется расстояние, а затем увеличивается скорость ходьбы.

Учебный процесс в высшем учебном заведении функционирует так, что после окончания экзаменационных сессий следует период отдыха - каникулы. От того, как студенты в этот период проводят свой отдых, во многом зависит их дальнейшая активность в учебном процессе. Разрешить данную проблему студентам БГТУ им. В.Г. Шухова помогает оздоровительно-спортивный лагерь «Технолог». Он позволяет оздоровить студентов, внедрить среди них здоровый образ жизни, развить мотивацию к занятиям физическими упражнениями, укрепить самоорганизацию.

Таким образом, физическая рекреация студентов является тем положительным моментом в их жизни, который улучшает функциональное состояние организма, укрепляет его здоровье естественными факторами природы и средствами физической культуры, поднимает функциональный тонус и повышает их физическую работоспособность.

Список литературы:

1. Зайцев, В.П. Формирование оздоровительной культуры студентов в специальном учебном отделении / В.П. Зайцев, С.И. Крамской. – Белгород: Изд-во БГТУ, 2005. –232 с.
2. Рыжкин, Ю.Е. Физическая рекреация в сфере досуга человека / Ю. Е. Рыжкин // Теор. и практ. физ. культ. - 2002. - №5. – С. 17 - 19.

Агрессия в спорте

Мусиков Г.В., доцент

*Белгородский государственный технологический
университет им. В.Г. Шухова*

На протяжении всей сознательной истории человечества практиковались физические состязания и игры, на основе которых впоследствии сформировался современный спорт. Многостороннее явление, выступающее объектом самых разных, в т.ч. междисциплинарных исследований, спорт может рассматриваться и с позиции его связи с насилием и агрессией. Данное рассмотрение представляется актуальным, поскольку проблема насилия приобретает в глобализирующемся человечестве такие масштабы, которые затрагивают как межличностные, так межгрупповые и межгосударственные отношения.

К. Лоренц ведет речь о том, что хищники, обладающие мощными естественными орудиями убийства (клыками, когтями, клювами) наделены от природы механизмом торможения агрессии, не допускающим в поединках смертельного конца. Предки человека, как и он сам, такими естественными орудиями не обладают, а потому тормозящим агрессию механизмом обделены. Лоренц, исходя из естественной агрессивности человека как вида, полагает, что сегодняшний цивилизованный человек «страдает от недостаточной разрядки инстинктивных агрессивных побуждений» [3,19] и что переориентировать агрессию, тем самым обезвредив ее, способен спорт. «Особой ритуализированной формой борьбы, развивавшейся в культурной жизни людей, является спорт. Как и филогенетически возникшие турнирные бои, он предотвращает социально вредные проявления агрессии и одновременно поддерживает в состоянии готовности ее функцию сохранения вида», - пишет он [3,31]. В самом деле, именно спорт позволяет выплеснуть эмоции как самим участникам спортивных состязаний, так и, что особенно важно, зрителям-болельщикам. К тому же спорт способствует коллективистским проявлениям и нередко демонстрирует высокие образцы подлинного благородства, способствуя формированию гуманистических начал.

Но, к сожалению, спорт (и не только профессиональный, но и любительский) сам способен провоцировать агрессию, чему способствует его все возрастающая коммерциализация и политизация. Когда ставится задача победы любой ценой, то в ход идут запрещенные приемы, компенсирующие техническую и тактическую неподготовленность команд и игроков в сравнении с более сильным соперником. Недостойное поведение может иметь место и при одинаковой подготовленности команд, за счет которого предпринимается попытка достижения нечестной победы. Такое поведение игроков тем более недопустимо, поскольку подает дурной пример для бо-

лельщиков, ряд которых и без того способен на проявления агрессии.

Если любое физическое насилие, связанное с проявлением агрессии и ведущее к травме за пределами спортивной площадки или поля преследуется уголовным законодательством, то в спорте предусмотрена дисциплинарная ответственность, включающая в себя и денежные штрафы, накладываемые на провинившегося игрока, команду или спортивный клуб. К сожалению, перечень связанных с проявлением агрессии нарушений правил и примеров неспортивного поведения достаточно широк. Это и умышленные удары соперника, которые могут привести к травме, и оскорбительные жесты, и нецензурная брань, и толчки, и даже плевки, причем они могут быть адресованы как игрокам, так судьям. В зависимости от тяжести неспортивного поведения предусмотрены предупреждения, удаления, в том числе с последующей дисквалификацией, те или иные меры финансового воздействия.

Агрессия в спорте может проявиться спонтанно, под влиянием сиюминутной конфликтной игровой ситуации, с последующим извинением провинившегося игрока, а может быть результатом низкого морального облика нарушителя правил и даже, что особенно печально, следствием тренерской установки. К сожалению, и такие случаи в спорте нередки, хотя, конечно, большинство тренеров и игроков стараются соблюдать правила, избегая проявлений агрессии и демонстрируя «спортивную злость» исключительно как волевые усилия к победе.

Свой отпечаток на агрессивное поведение в процессе игры накладывает специфика вида спорта. Так, без рукоприкладства (помимо допустимых правилами силовых приемов) редко когда обходится хоккейный матч (имеется в виду хоккей с шайбой), более того, потасовки хоккеистов служат своеобразным украшением игры, вызывая дополнительный интерес у большинства болельщиков. При этом в самой зрительской среде агрессивного поведения обычно не наблюдается. В футболе все наоборот: грубость игроков пресекается на поле и незамедлительно наказывается вплоть до удаления, а вот футбольные фанаты (и теперь не только в Англии) отличаются склонностью к девиантному поведению как на стадионе, так и за его пределами. Достаточно вспомнить погром, учиненный в самом центре Москвы футбольными фанатами в 2002 году после поражения сборной России японской команде, или совсем недавние события в Казани, когда несколько сотен саратовских болельщиков разгромили стадион во время игры своей команды с казанским «Рубином». «Рубин» выиграл с крупным счетом, но первые признаки агрессии проявились уже до первого гола, когда счет не был открыт. По завершении игры драки произошли в городе.

Околофутбольные страсти подогреваются фанатами-боевиками, вооруженными битами, металлическими прутьями, ремнями с заточенными пряжками. Символичны названия ударных групп: «Гладиаторы», «Сумас-

шедшие мясники», «Питерские волки», «Красно-синие воины», «Команда Флинта». Вокруг хоккейных клубов таких групп нет! «Но все же можно утверждать, что спорт – повод, а не причина агрессивного поведения. Ведь, казалось бы, провоцировать болельщиков на агрессию скорее должен бы хоккей с шайбой, где нередки потасовки между спортсменами на ледовой арене, да и правила допускают непосредственные столкновения игроков при применении силовых приемов, а не футбол. Однако повсеместно к хулиганским проявлениям в большей степени (и в гораздо большей) склоняются футбольные фанаты», - отмечают М.П. Спирин, А.М. Страхов, А.Н. Седашов [4,43].

Свою специфику в плане агрессивных проявлений имеет и лапта. В лапте прямые физические контакты между игроками не предусмотрены, что накладывает свой отпечаток на более корректное поведение игроков в отношении к сопернику. Хотя в правилах лапты и предусмотрено удаление за драку (это общий пункт правил по всем видам игрового спорта) [См.: 1], но таких прецедентов практически неизвестно. Самыми грубыми нарушениями правил в лапте являются сознательное попадание мячом в голову соперника, блокирование перебежки. К сожалению, встречается и в лапте неспортивное поведение, но относительно редко, чему способствует высокое гуманистическое содержание самой игры в лапту.

При всей неизбежности проявления агрессии в спорте, создающей дополнительный риск, общество без спорта и риска выглядит удручающе. С. Лем пишет о таком: «Их цивилизация была лишена страха. Все, что существовало, служило людям. Ничто не имело значения, кроме их удобств, удовлетворения и насущнейших, и наиболее изысканных потребностей» [2, 301], замечая, что в таком обществе «убили человека в человеке».

Литература

1. Дорош Д.Х. Мини-лапта. Правила соревнований. – М.: КННВС России, Федерация лапты России, 2008. – 20 с.
2. Лем С. Возвращение со звезд./Возвращение со звезд. Глас господ: романы, повести. – М.: АСТ, 2003. – С.101-338.
3. Лоренц К. Агрессия (так называемое Зло).//Вопросы философии. – 1992. - № 3. – С.5-38.
4. Спирин М.П., Страхов А.М., Седашов А.Н. Патриотизм и спорт.//Методология и организация учебного и тренировочного процесса в физической культуре и спорте. Материалы Международной научно-методической конференции. Белгород, 19-21 ноября 2002 г. – Белгород: Логия, 2002. - С.38-44.

Особливості виховання координаційних здібностей, як однією з найважливіших якостей у художній гімнастиці

Мухіна І.С., викладач; Павленко Т.В., викладач

Харківський національний автомобільно – дорожній університет

Розвиток рухливих якостей у спортсменок з художньої гімнастики починається у дуже ранньому віці, але у дітей дошкільного віку координаційні здібності на дуже низькому рівні. К 5-7 рокам відбувається інтенсивний розвиток здібностей до просторових орієнтувань, диференціюванню м'язових відчуттів, що дозволяє вивчати технічно складні рухи без предмету та з предметом. У сучасній художній гімнастиці освоєння вправ із предметами ґрунтується на багатому запасі рухових навичок, складної координації різноманітних рухів у сполученні з точною роботою рук. Вправи досить високої складності спортсменки демонструють вже у віці 9-11 років, що відповідає етапу попередньої базової підготовки. Крім цього, треба відзначити наявність труднощів у підготовці, пов'язаних з регулярними змінами в правилах змагань, а отже з ускладненням програми виступів.

Також однією з важливих проблем у художній гімнастиці є освоєння рухів в обидві сторони, з лівої та правої ноги, робота з предметами правою та лівою рукою.

Гімнастику можна охарактеризувати як вид спорту, в якому складно-координаційні дії виконуються у відносно постійних умовах з оцінкою майстерності спортсменки за критеріями труднощів програми, її композиції і якості виконання. Кількість складних елементів і з'єднань встановлюються правилами змагань для кожного спортивного розряду [3].

У структурі координаційних здібностей спортсмена, в першу чергу, необхідно виділити сприйняття та аналіз своїх рухів, наявність образів, динамічних, часових і просторових характеристик рухів свого тіла і різних його частин в їх складній взаємодії, розуміння поставленого рухового завдання, формування плану і конкретного способу виконання руху.

Важливим чинником, який визначає рівень координації, є також оперативний контроль характеристик рухів і обробка його результатів. В цьому механізмі особливу роль відіграє точність аферентних імпульсів, які поступають від рецепторів м'язів, сухожилок, зв'язок, суглобів, а також зорового і вестибулярного аналізаторів, ефективність їх обробки центральною нервовою системою, точність і раціональність наступних аферентних імпульсів, які забезпечують якість руху.

Рівень координаційних здібностей багато в чому залежить і від моторної (рухової) пам'яті – властивості центральної нервової системи

запам'ятовувати рухи і відтворювати їх у випадку необхідності [6]. Моторна пам'ять спортсменів високого класу, особливо тих, які спеціалізуються у художній гімнастиці містить багато навиків різної складності. Це забезпечує прояв високого рівня координаційних здібностей, характерних для тренувальної та змагальної діяльності. Важливим чинником, який визначає рівень координаційних здібностей, є ефективна внутрішньом'язова та між'язова координація.

Отже, під координаційними здібностями розуміють: здатність доцільно будувати цілісні рухові акти, перетворювати вироблені форми дій або переключатися від одних до інших відповідно до вимог ситуації, що змінюється [4].

Високий рівень розвитку координаційних здібностей означає, що спортсмен:

- 1) вміє виконувати складні рухові дії;
- 2) виконує їх точно (точність у цьому випадку означає, що біомеханічні характеристики цих рухів близькі до еталонного);
- 3) швидше інших перебудовує свою діяльність при зміні зовнішніх умов;
- 4) швидше засвоює нові рухові дії.

Узагальнюючи численні визначення координаційних здібностей, В.Н. Платонов запропонував під такими здібностями розуміти вміння людини швидко, точно, доцільно, ощадливо вирішувати рухові завдання, особливо складні, які виникають раптово [5]. Однак їх можна диференціювати на окремі види по особливостям прояву, критеріям оцінки і чинникам, які їх обумовлюють. Спираючись на результати спеціальних досліджень [4], можна виділити наступні відносно самостійні види координаційних здібностей:

- 1) здатність до оцінки і регуляції динамічних і просторово-часових параметрів руху;
- 2) здатність до збереження стійкості пози (рівноваги);
- 3) здатність до орієнтування в просторі;
- 4) здатність до довільного розслаблення м'язів;
- 5) координованість рухів.

У реальній тренувальній та змагальній діяльності усі вказані здібності проявляються не в чистому вигляді, а у складній взаємодії. В конкретних ситуаціях окремі координаційні здібності відіграють головну роль, інші – допоміжну, при цьому можлива миттєва зміна ролі різних здібностей у зв'язку з мінливими зовнішніми умовами. Особливо це проявляється у художній та спортивній гімнастиці, акробатиці, тобто у всіх видах спорту, в яких результат в значній мірі залежить від координаційних здібностей.

Координаційні здібності в теорії й методиці фізичного виховання та спортивного тренування розглядаються як одна із специфічних фізичних

якостей.

Специфіка координаційних здібностей у гімнастиці полягає не тільки в демонстрації на оцінку складних дій без предмета або із предметами, але й у прояві емоційночуттєвої сторони вправи в цілому. Тут істотну роль відіграють як психологічна, так і інші види підготовленості спортсменок. Невід'ємною також є виразність рухів, що відображає характер композиції разом з її музичним супроводом. За правилами змагань також існують модельні характеристики для її оцінки.

Відмінною рисою гімнастики є виконання різноманітних, різнохарактерних і координаційно складних гімнастичних вправ, що вимагають дотримання певної форми руху й чистоту виконання. Виконання гімнастичних вправ, складних за координацією й з обмеженням композиційного часу, створює особливі труднощі; їх складніше контролювати; вони вимагають від гімнасток особливої мобілізації, зосередженості й швидкого переключення уваги [3].

Правильне виконання гімнастичних вправ залежить не тільки від наявності рухових навичок у гімнасток, але й від того, наскільки розвинені їхні специфічні відчуття й сприйняття. У художній гімнастиці спортсменкам необхідні самоконтроль і усвідомлене довільне керування рухами тіла в координаційно складних сполученнях.

Варто враховувати, що при виконанні деяких складних вправ навіть у гімнастки з добре розвинутою координацією можуть виникнути труднощі, пов'язані з недостатнім розвитком іншої якості, наприклад, сили. Тому необхідно дотримання правила “від простого до складного”.

Високий рівень точності вирішення рухового завдання також забезпечується м'язовою й внутрім'язовою координацією [2]. Відомо, що економічність рухів пов'язана із зменшенням кількості залучених у роботу рухових одиниць за рахунок їхнього суворого дозування. Наприклад, при кидку скакалки результат багато в чому залежить від точності положення руки гімнастки в момент фінального зусилля.

Отже, якість рухової діяльності гімнастки при роботі як без предмета, так і з предметами значною мірою визначається рівнем розвитку точності, як однієї із провідних рухових характеристик у художній гімнастиці.

Список літератури

1. Бернштейн Н.А. О ловкости и ее развитии. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 287 с.
2. Винер И.А. Подготовка высококвалифицированных спортсменок в художественной гимнастике. - Санкт-Петербург: ГАФК им. Лесгафта, 2003.– 25 с.
3. Карпенко Л.А. Основы спортивной подготовки в художественной гимнастике. – Санкт-Петербург.: 2000. – 39 с.
4. Лисицкая Т.С. Художественная гимнастика. – М.: Физкультура и спорт, 1982. – 231 с.
5. Лях В.И. Совершенствование специфических координационных способностей. - М.: 2001. – С. 7-14.
6. Платонов В.Н. Теория и методика физической культуры – М.: Физкультура и спорт, 1995. – С. 316.

Основные понятия индивидуального подхода в физическом воспитании студентов в алгоритме гендерного направления

Олейник Н.А., Зайцев В.П., Манучарян С.В.

Харьковская государственная академия физической культуры

В последнее десятилетие Всемирная организация здравоохранения рекомендует использовать гендерный подход к проблемам, связанным со здоровьем человека. На практике этот подход способствует [6]:

Лучшему пониманию роли факторов, которые влияют на здоровье женщин и мужчин, не только биологических, но и социальных, и экономических.

Внимательному отношению ко всем ролям женщин, а не только к роли жен и матерей. Обращению внимания на роль мужчин, их ответственности за собственное здоровье и здоровье партнеров; пересмотру мужских ролей, их взглядов и убеждений по поводу здоровья женщин. Лучшему пониманию того, что женщины говорят, что они хотели бы знать о здоровье, а не только передача им информации. Включению самих женщин в процесс идентификации проблем, учета их мнения при исследовании, планировании и мониторинге здоровьесформирующих программ.

Обращению внимания на все этапы жизни женщины и др.

В связи с изложенным нам следует изучить возможность индивидуализации обучения в сфере физической культуры на основе гендерного подхода. Как известно, индивидуализация – это учет в процессе обучения индивидуальных особенностей учащихся во всех формах и методах, независимо от того, какие особенности и в какой мере учитываются.

Современные тенденции заболеваемости в развитых индустриальных обществах актуализировали вопрос ответственности человека за состояние своего здоровья. Специалисты подчеркивают, что у современного человека есть выбор – болеть или не болеть, ведь болезнь - это в общем случае нарушение обмена веществ. Формирование стереотипов образа жизни и поведения начинается с раннего детства. Люди рождаются с определенными биологическими признаками мужчин или женщин, но в ходе жизни их учат соответствующему поведению, установкам, ролям, отношениям, которые приняты в данном обществе и культуре для мужчин и женщин. Поведение, усвоенное в социуме, формирует гендерную идентичность и гендерные роли. Оно отражает индивидуальный опыт человека и является своеобразным индикатором отношения к своему здоровью. С другой стороны, отно-

шение к здоровью оказывает существенное влияние на поведение человека. Говоря о гендерных особенностях отношения к здоровью, акцентируют внимание прежде всего на социокультурной, а не биологической обусловленности различий между мужчинами и женщинами [4].

В 60-х годах XX в. была высказана мысль, что, кроме биологических различий между мужчинами и женщинами, имеет место разделение на социальные роли, формы деятельности, отличия в поведении, ментальных, эмоциональных характеристиках. Гендер начал рассматриваться не как естественный биологический пол, а как социально-культурный объект, а понятие «гендерная социализация» – как процесс освоения человеком социальной роли, определенной для него обществом от рождения, в зависимости от того, мужчиной или женщиной он родился. Механизмами для осуществления полоролевой социализации являются: дифференциальное усиление - когда приемлемое гендерноролевое поведение поощряется, а не приемлемое наказывается; дифференциальное следование - когда человек выбирает полоролевые модели в близких ему группах. Гендерные роли – это образцы поведения женщин и мужчин, основанные на традиционных ожиданиях, связанных с полом; совокупность общепринятых, с точки зрения культуры, норм и правил поведения, которые закрепляются за людьми в конкретной ситуации. Гендерные роли отличаются в обществах с разной культурой и изменяются во времени. Установленная общественная норма поведения (действия) человека, обусловленная его половой принадлежностью, называется ролевым стереотипом [1]. На основании современных данных биологии был сделан вывод: нет доказательств, что в основе различий поведения мужчин и женщин, в том числе и в отношении к здоровью, лежат только биологические факторы [2].

Данные многочисленных исследований говорят о том, что на протяжении нескольких десятилетий в Украине и России, как и в экономически развитых странах, увеличивается разрыв средней продолжительности жизни мужчин и женщин, который в настоящее время достигает 10 лет и более. Доказано, что разная продолжительность жизни мужчин и женщин обусловлена не столько биологическими, сколько социальными факторами [6]. В современном мире именно социальные и ситуационные условия оказывают на индивида большее влияние, нежели биологические признаки пола, то есть правомерно говорить о влиянии пола на формирование и проявление отношения к здоровью.

Известно, что биологическая сторона в жизнедеятельности обуславливает социальную активность личности. Вся деятельность человека обеспечивается метаболизмом, имеющим биологический характер. Исходя из этого, представляется неправомерным игнорирование биологической стороны жизнедеятельности в формировании личности, которое нередко наблюда-

ется в педагогике и социологии. Только в диалектическом единстве природного и социального может развиваться человек. Именно поэтому при организации и проведении учебного процесса по физическому воспитанию в обязательном порядке учитываются психофизиологические особенности и мужчин, и женщин.

Базовые нормы индивидуализации - комплектование учебных групп по полу, состоянию здоровья, уровню физической подготовленности заложены в государственной базовой программе физического воспитания для учебных заведений всех типов. Разнообразие средств физического воспитания позволяет более глубоко индивидуализировать обучение, формируя позитивное отношение к здоровью и здоровому образу жизни у мужчин и женщин с учетом их гендерных ролей.

С точки зрения психологии - это система индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или, наоборот, угрожающих здоровью людей, а также определенная оценка индивидом своего физического и психического состояния. Как отмечают специалисты, в отношении к здоровью между мужчинами и женщинами больше сходств, чем различий. Здоровье как ценность занимает достаточно высокое место в иерархии индивидуальных ценностей как у женщин, так и у мужчин. Как для тех, так и для других характерно расхождение между нормативными представлениями о здоровье, здоровом образе жизни и реальным поведением; достаточно низкий уровень активности образа жизни и поведения, направленных на сохранение и укрепление здоровья. Гендерные различия касаются, например, таких моментов: у женщин более высокая самооценка здоровья по сравнению с мужчинами, ценность здоровья у них выше.

Поскольку физическая культура изначально имеет социоприродную основу и аккумулирует в себе традиции образа жизни всех предыдущих поколений, ее арсенал неисчерпаем. Задача состоит в постановке цели, которой должен достичь, а также реально может и хочет достичь педагог и его подопечный. Индивидуализация позволяет на практике осуществить принцип индивидуального подхода к воспитанию и обучению посредством своих форм и методов.

В педагогической литературе обращается внимание на задачи индивидуализации. Специфическая обучающая задача – средствами индивидуализации усовершенствовать знания, умения и навыки каждого студента, уменьшить его абсолютное и относительное отставание от программы, углубить и расширить имеющиеся знания, умения и навыки. Развивающая задача – формировать и развивать логическое мышление, креативность, умение учиться при опоре на зону ближайшего развития учащегося. Воспитательная задача – формирование активной личности, с устойчивой мотивацией

к познавательной деятельности, не боящейся трудностей и способной их преодолевать, в том числе посредством упорного труда и др. Все эти задачи успешно решаемы в процессе физического воспитания.

По мнению Л.И. Лубышевой [5], физический потенциал человека определяется множеством факторов биологического и социального характера. В конечном счете задача сводится к тому, чтобы познать естественные, природные законы индивидуальной эволюции физических способностей человека, а затем в строгом соответствии с ними выработать и реализовать пути социального, в том числе педагогического и организационного стимулирования гармоничного роста этих способностей. Приоритет биологического в данном случае заключается в том, что оно формирует стратегию последовательности тренирующих воздействий и обеспечивает развитие физических возможностей, а приоритет социального – в том, что оно обеспечивает, с одной стороны, процесс познания мудрости природы, а с другой, практическую реализацию его результатов в соответствии с гендерными ролями, потребностями, запросами, возможностями, моральными и нравственными ценностями общества.

Таким образом, наши многолетние исследования своего практического опыта и работы коллег показали, что постановка цели физкультурного образования предопределяет использование форм и методов индивидуализации и выбор технологии. Если основная цель обучения на занятиях физического воспитания узкая, то научить студентов программным упражнениям предусмотренных видов спорта и укрепить их здоровье. Как правило, используются разнообразные здоровьесформирующие технологии в основном рекреационной направленности. Более сложно в учебном процессе реализовать цель – формирование чувства ответственности за здоровье человека и общества, потребности вести здоровый образ жизни. В этом случае эффективны здоровьесформирующие технологии преимущественно культурологической направленности. В последнем случае большую помощь оказывают знания, касающиеся гендерного подхода к здоровью. Одни и те же технологии дают разный эффект в работе с мужским и женским контингентом студентов.

Литература

1. Гендерний розвиток у суспільстві : конспект лекцій / наук. ред.-упорядкув. С.П. Юдіна. – К. ПЦ «Фоліант», 2005. – 351 с.
2. Зайцев В.П. Гендерные проблемы здоровья студентов, занимающихся физической культурой / В.П. Зайцев. // Гигиена и санитария. – 1996. - № 2. – С. 56 – 61.
3. Зайцев В.П. Рекреация: проблема, понятийная методология, воспитание и образование студентов / В.П. Зайцев, С.И.Крамской, С.В.Манучарян // Культура физическая и здоровье. – 2007. - № 2 (12). – С. 22 – 25.
4. Крамской С.И. Оптимизация учебного процесса по физической культуре в техническом вузе: учеб пособие // С.И. Крамской, В.П. Зайцев, С.М. Артемьев и др. Под ред. В.П. Зайцева, С.И. Крамского. – М.: Изд-во АСВ; Белгород: Изд-во БГТУ, 2006. – 276 с.
5. Лубышева Л.И. Социология физической культуры и спорта: учеб. пособ. / Л.И. Лубышева. – М.: Изд. центр «Академия», 2001. – 240 с.
6. Психология здоровья: учебник / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2006. – 607 с.

До питання про технологію виховання силових здібностей юних баскетболісток

Пилипко В. Ф., кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент,
заслужений тренер України

Стариченко О. В., викладач

Харківська державна академія фізичної культури

Полтавський державний педагогічний університет ім. В. Г. Короленко.

Вступ.

Сучасний стан розвитку жіночого баскетболу характеризується підвищенням вимог до фізичної підготовленості гравців. Досить велика увага стала приділятися кидкам з відстані 6-10 метрів, передачам м'яча на значну відстань, що потребує від гравців жіночої статі не тільки відповідної техніки виконання цих ігрових прийомів, а й значних м'язових зусиль.

З цього приводу, більшість вітчизняних та закордонних спеціалістів відмічають, що у сучасному жіночому баскетболі, на сьогоднішній день, починають домінувати гравці силового типу, які повинні мати значну силу м'язів, особливо верхніх і нижніх кінцівок.

Підвищений інтерес до силової підготовки гравців у баскетболі обґрунтований також і тим, що з введенням нових правил гри з середини 90-х років минулого століття, значно підвищилась цінність кидків м'яча у кільце, що приносять команді три очки, а не два, як було раніше. Ось чому у сучасному жіночому баскетболу гравцю властиво окрім швидкості та ігрової витривалості мати виключні силові здібності.

Середній шкільний вік характеризується початком інтенсивного статевого дозрівання. У школярів з ознаками раннього розвитку показники фізичної підготовленості вищі, ніж у тих, у яких вторинні статеві ознаки з'являються пізніше. Спостережувані особливості виражаються не тільки в збільшенні розмірів і маси тіла, в прискорених темпах морфологічного і функціонального дозрівання, але і в збільшенні числа випадків невідповідності між паспортним і біологічним віком дітей

Вивчення стану питання за даними доступної літератури показує, що методика виховання силових здібностей юних баскетболісток 13-15 років не отримала достатнього висвітлення у наукових та методичних джерелах, так як спеціальних досліджень у цій області практично не проводилось. Ось чому пошук і застосування ефективних засобів розвитку сили м'язів дає змогу покращити навчально-тренувальний процес баскетболісток на етапі базової підготовки, що є на даний час актуальним. Крім цього віковий період у дівчат 13-15 років характеризується значним посиленням росту тіла у довжину (13-14 років - 9-10 см; 14-15 років - 7-8 см) та незначним

приростом м'язової маси, що не дає змоги проявляти м'язам значних зусиль.

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами.

Дослідження проведені відповідно до Зведеного плану науково-дослідної роботи Міністерства України у справах сім'ї, молоді і спорту на 2006-2010 рр. 2.2.12.5 п по темі « Вдосконалення навчально-тренувального процесу спортсменів різної кваліфікації, які займаються силовими видами спорту і єдиноборствами », а також планів науково-дослідної роботи Харківської державної академії фізичної культури , Полтавського державного педагогічного університету ім. В. Г. Короленка

Наукова новизна.

Вперше, з урахуванням фазової зміни фізичної працездатності розроблена методика розвитку, витривалості 13-15 років, учнів, на уроках фізичної культури; запропоновані режими фізичних навантажень, встановлено їх оптимальне співвідношення і розподіл в структурі урочних занять фізичною культурою. Запропоновані нові підходи до класифікації фізичних вправ, що виражають їх педагогічну спрямованість при рішенні задач розвитку витривалості і навчання руховим діям. Показана можливість за допомогою вправ швидко-силового характеру, ефективно впливати на підвищення працездатності і розвиток витривалості учнів 13-15 років; виявлені особливості зміни фізичній працездатності під впливом цього процесу. В ході експериментального дослідження для обґрунтування спрямованості педагогічних дій уточнені особливості вікового розвитку силових здібностей і витривалості школярів в період від 11-12 до 13-15 років.

Практична значущість дослідження полягає в розробці і впровадженні в практику загальноосвітніх шкіл м. Полтави і Полтавської області експериментальної методики розвитку швидко – силових здібностей юних баскетболісток 13-15 років. Дана методика дозволила підвищити рівень швидко – силових здібностей баскетболісток 13-15 років, забезпечила якісне освоєння програмного матеріалу по баскетболу. Отримані в ході дослідження результати, їх узагальнення і сформульовані на цій основі методичні положення запропоновані до використання вчителям загальноосвітніх шкіл м. Полтави і Полтавської області при плануванні учбового матеріалу по предмету фізична культура.

Отримані результати можуть бути рекомендовані в лекціях і семінарських заняттях при підготовці і підвищенні кваліфікації фахівців з фізичної культури та спорту.

Література:

1. Адаптация организма подростков к учебной нагрузке / Под ред. Д.В.Колесова; Научн.-исслед. ин-т физиологии детей и подростков Акад. Пед.наук СССР.—М.:Педагогика, 1987.—с.5-81.

2. Акбаров А. Модель и программа обучения технике соревновательных упражнений // Тяжелая атлетика, - 1983,- С. 51-59.
3. Алабин В.Г. К проблеме тренировочных заданий как элемента структуры тренировочного процесса в спорте // Теория и практика физической культуры. - 1996, -С. 30-31
4. Алабин В.Г., Алабин А.В., Бизин В.П. Многолетняя тренировка юных спортсменов. - Харьков: Основа, 1993. - 242 с.
5. Александрова Г.В. Модельные характеристики специальной подготовленности квалифицированных спортсменов: Автореф. дис...канд. пед. наук. - Киев, 1983. - 23 с.
6. Пилипко В. Ф., Севрюков А. Н., Гавричкин С. В. Структура физической подготовленности и антропометрической особенности спортсменов, занимающихся тайским боксом, в зависимости от спортивной квалификации и весовых категорий. Слобожанський науково-спортивний вісник. – Випуск № 10.- Харків: ХДАФК, 2006.- С. 122-124
7. Пилипко В.Ф., Ніжніченко Д.О., Проскурнін А.В., Ковальов І.М. Особливості фізичної підготовленості та морфологічної придатності пауерліфтерів в залежності від вагових категорій. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія за ред. проф. Єрмакова С.С.-Харків: ХДАДМ (ХХП), 2008.-№10.-С.93-96

Методические особенности отбора студентов в спортивной стрельбе

Плотников А.И., старший преподаватель

Харьковский национальный автомобильно – дорожный университет

Спортивный отбор – выявление перспективных стрелков из среды студентов – имеет большое значение в подготовке спортивных резервов. В практике пулевой стрельбы отбор производится в течение всего процесса формирования спортивного мастерства:

Первичный отбор – проходящий при комплектовании групп начальной подготовки.

Текущий отбор – в среде базового спорта.

Итоговый отбор – на уровне высшего спортивного мастерства.

Общие положения, определяющие главные направления в работе по отбору:

- количественное выражение тестов;
- комплектность тестирования;
- возможность обобщения оценки, исходя из ранговой последовательности показателей испытуемых в тестах (результаты выше среднего).

Вопросы тестирования (конкурсов) в настоящее время изучаются учеными разных стран. Кроме того, рассматриваются взаимосвязи между двигательным талантом и интеллектуальными качествами а также исследуются координационные возможности. Проблема отбора чрезвычайно многогранна, она охватывает кроме изложенных педагогических еще и социально – экономические, философские, а также этические аспекты.

В первичном отборе главная задача состоит в том, чтобы выбрать таких новичков, которые в перспективе имеют возможность достичь уровень мастерства. Такими параметрами отличаются одаренные новички (студенты), которые смогут в перспективе на высоком уровне осуществлять стрелково – спортивную деятельность, так как имеют врожденные психофизиологические и морфологические особенности следовательно в первичном отборе целесообразно использовать критерии, характеризующие фактор одаренности.

Задачи текущего отбора – определить относительные возможности наиболее быстрого достижения уровня мастера спорта международного класса. В этом периоде доминирует фактор специфических способностей, поскольку они обнаруживаются в быстроте, глубине и прочности овладения способностями и приемами рациональной стрелково – спортивной деятельности. Текущий отбор имеет место на всех этапах становления мастерства. Критериями в текущем отборе являются способности спортсмена.

В период итогового отбора основной задачей является выявление сильнейших в данный момент спортсменов. Эффективность деятельности спортсмена международного класса зависит от некоторых качеств, составляющих параметры высшего стрелкового мастерства. Отдельно взятое качество можно определить как уровень проявления специфической стороны двигательных возможностей стрелка независимо от того, чем этот уровень обусловлен (природными задатками, их развитием или же знаниями, умениями и навыками).

Критерием в итоговом отборе являются качества стрелка. Следовательно, объективные отборочные критерии служат мерилom оценки указанных факторов.

Факторы одаренности, способностей и качеств взаимосвязаны, но не отождествляются; объективные критерии для определения этих факторов в каком – либо периоде разрабатываются исследователями, однако по мере развития теории отбора выявляются новые обстоятельства, характеризующие специфику деятельности стрелка, особенности в период текущего и итогового отбора. Поэтому имеется резерв критериев отбора, которые могут дополняться, детализироваться в процессе дальнейших исследований.

Отбор строится на ряде методологических принципов:

- доминантного признака (т.е. выбираются критерии, наиболее точно характеризующие перспективность спортсмена).
- специфичности (высоких результатов достигают те спортсмены, которые обладают специфическими для пулевой стрельбы задатками).
- комплектности тестирования (тестирование включает врачебно – физиологические, педагогические, психические пробы)
- обобщения (вычисление комплексного показателя на основании контрольных испытаний для определения количественного уровня всей подготовленности спортсмена)

Этапы отбора в пулевой стрельбе:

Набор как можно большего числа студентов.

Определение пригодности набранных для занятий пулевой стрельбой.

Выбор специализации и формирование группы.

Отбор в группы спортивного совершенствования.

Отбор на этапе высшего спортивного мастерства. Комплектование команд для участия в соревнованиях осуществляется на всех этапах.

1 – ый этап отбора. Набор студентов для укомплектования групп первого года обучения. Время проведения собеседований с желающими заниматься широко афишируется. По просьбе тренера преподаватели физической культуры приводят соответствующую работу с желающими заниматься, а затем предоставляют списки кандидатов тренеру, который продолжает дальнейшую работу по отбору. Студенты должны пройти предварительный медос-

мотр, получить согласие родителей и подать заявление тренеру. Одной из важных задач является агитационно – пропагандистская и сугубо педагогическая работа, направленная на воспитание интереса у студентов.

Это встречи с известными стрелками, красочно оформленные стенды о стрелках, современном оружии, соревнованиях, встречи тренера со студентами и беседы о стрельбе.

Противопоказания к занятиям стрельбой: слабое физическое развитие, заболевания центральной и периферической нервной системы, деформация костей и суставов, ревматические и врожденные пороки сердца, гипертоническая болезнь, функциональные нарушения сердца (чувствительный и аритмический невроз), бронхиальная астма, болезнь желудка – кишечного тракта, заболевания эндокринной системы, вазовегетативные нарушения, заболевания системы крови, ряд кожных заболеваний, дефекты зрения.

Основными методами набора можно считать:

метод экспертизы (метод предпочтения и ранжирования). Используется в основном при проведении медицинского осмотра;

метод педагогического наблюдения. Используется для определения мотивации, интереса к занятиям пулевой стрельбой.

2 – й этап отбора – определение пригодности для занятий пулевой стрельбой. Проходит в процессе первого года обучения в группах начальной подготовки.

Основная задача тренера на этом этапе – углубленная проверка соответствия предварительно отобранного контингента предъявляемым требованиям.

Задача тренировки на этом этапе: формирование растущего организма, укрепление здоровья, всестороннее развитие физических качеств (координированности, скоростных, силовых качеств, общей выносливости); освоение теоретического материала; освоение основных элементов техники меткого выстрела в стрельбе из положения лежа; совершенствование моральных качеств (дисциплинированность, трудолюбие, уважительное отношение к старшим, своим товарищам, коллективу).

Отбор кандидатов на этапе проводится по следующим показателям.

1) Мотивация, интерес. Тренер знакомится со студентами, выявляет, насколько велики его желание заниматься стрельбой. Надо отдавать предпочтение студентам с активным желанием, с явно выраженным интересом к занятиям, которые пришли по собственному желанию, не пропускают тренировок, с удовольствием занимаются с оружием, стараются помочь тренеру.

Известны три основные группы мотивов: физиологические, психологические, социальные (стремление к физическому совершенству, стремление к стрессу и преодоление его, желание занять достойное место в коллективе,

обществе и др.).

2) Физические данные учеников, состояние здоровья.

Особенности и состояние сенсорных систем. Определяются при помощи тестов:

а) исследование статической координации:

- в позе Ромберга (ноги вместе, руки вытянуты вперед до уровня плеч, пальцы рук сомкнуты) испытуемый по команде закрывает глаза. По секундомеру определяется время, в течение которого испытуемый может стоять без заметных колебаний;

- то же, но поза усложняется – ноги располагаются на одной линии, носок сзади стоящей ноги прижат к пятке впереди стоящей;

- то же, но поза усложняется еще более – ступню одной ноги испытуемый прижимает к колену другой;

б) обследование функционального состояния сердечно – сосудистой и дыхательной системы:

- проба Штанге: после 5 – 7 мин отдыха испытуемый делает полный вдох и выдох, затем вдох (80 – 90% от максимального) и задерживает дыхание; продолжительность задержки в большой степени зависит от волевых усилий. Начало волевого компонента определяется по первому сокращению диафрагмы, выражаемому в колебании брюшной стенки. У здоровых студентов время задержки 16 – 55 с;

- проба Генчи: задержка дыхания на выдохе. Испытуемый после полного выдоха и вдоха делает выдох и задерживает дыхание. Для большей достоверности пробы предлагают опустить лицо в воду; здоровые студенты задерживают дыхание до 20 – 30 с;

в) исследование вестибулярной сенсорной системы:

- тест Яроцкого: в положении стоя испытуемый закрывает глаза и по команде тренера начинает вращать голову справа налево и наоборот. Одновременно включается секундомер. Определяется время, в течение которого испытуемый может стоять, не теряя равновесия. Необходимо предусмотреть страховку, так как испытуемый может упасть;

- на полу или на ровной площадке проводится прямая линия длиной 5 м. Испытуемый становится в начале линии и, закрыв глаза, движется вдоль нее. По достижении конца линии дается команда «Стой!» и измеряется отход от линии. Минимальное отклонение считается положительным явлением и указывает на хорошую пространственную координацию;

г) исследование двигательной сенсорной системы.

Для испытания необходимо иметь лист фанеры с дугой 1,5 м, разделенной на градусы. Испытуемый становится спиной к дуге так, чтобы правая (или левая) рука с зажатой в ней линейкой или указкой при поднятии и опускании двигалась по этой дуге и предлагает запомнить его, сам отмечает

это положение на доске мелом. Затем рука опускается. По команде испытуемый несколько раз поднимает руку, стараясь установить ее в исходное положение; после 4 – 6 попыток определяется среднее отклонение от исходного положения и делается вывод о точности воспроизводимых углов;

д) исследование функционального состояния нервной системы:

- испытуемый становится в позу Ромберга, растопыряет пальцы, закрыв глаза. Большой тремор пальцев рук и век – факт для занятий стрелковым спортом неблагоприятный;

- определение сухожильного рефлекса: испытуемый сидит на стуле, положив ногу на ногу. При ударе по сухожилию четырехглавого разгибателя голени в нормальном состоянии должно быть резкое сокращение этой мышцы, приводящее к произвольному движению голени вверх; если же при этом наблюдается заметное подрагивание туловища и головы, вывод о повышенной возбудимости;

- проба Ашмерс (глазо – сердечный рефлекс): в положении лежа производится нерезкое, усиливающееся давление в течение 20 с на глазные яблоки при закрытых веках, а до этого и после определяется частота сердечных сокращений. В норме она должна уменьшиться на 8 – 12 ударов в минуту, что указывает на нормальную возбудимость;

е) исследование остроты зрения с помощью таблиц Сивцева по общепринятой методике. Учащиеся с остротой зрения больше или меньше 1 ед. проходят дальнейший контроль;

ж) определение уровня устойчивости внимания с помощью корректурного теста Бурдона.

Этап определения пригодности к занятиям пулевой стрельбой заканчивается через год после тренировки в группе начальной подготовки приемными испытаниями. При выполнении контрольных нормативов по общефизической, спортивно – технической, теоретической подготовке и отсутствии медицинских противопоказаний студенты переводятся в группу следующего обучения.

3 – й этап отбора – выбор специализации по виду оружия и формирования учебно – тренировочных групп первого и последующих годов обучения.

Перед учащимися на этом этапе стоят следующие задачи:

- выбрать специализацию по видам оружия;
- углубленно изучить теоретические основы пулевой стрельбы;
- овладеть техникой и тактикой стрельбы;
- повысить общую психическую подготовленность.

Для более качественного отбора на протяжении всего этапа используются критерии как общие, так и специальные.

К общим критериям отбора относятся:

1. Цель, мотивы, побудившие спортсмена выбрать тот или иной вид стрелковых упражнений (винтовочные или пистолетные).

2. Динамика развития основных показателей (общее состояние здоровья, антропометрические показатели, работоспособность, утомляемость, уровень развития функциональных возможностей организма, внимания и др.).

3. Степень овладения техникой стрельбы на уровне требований контрольных нормативов.

4. Способность переносить специфические возрастающие нагрузки.

5. Психические качества личности (темперамент, эмоциональная уравновешенность, выдержка, самообладание, психическая выносливость и др.).

6. Реакция на помехи (ветер, дождь, поломки оружия и т.п.).

7. Посещаемость тренировок, дисциплина, успеваемость (в общеобразовательной школе).

Студенты выполнившие разрядные требования и контрольные нормативы по общефизической, теоретической и спортивно – технической подготовке, переводят в учебно – тренировочную группу следующего года обучения, а показывающие высокие результаты могут быть переведены туда в середине года.

4 – й этап. Проводится отбор в группах спортивного совершенствования. Осуществляется выбор узкой специализации (какого – либо упражнения олимпийской программы) с учетом личного желания, педагогических наблюдений тренеров на протяжении многолетней подготовки и при условии высоких спортивных достижений в этом упражнении.

5 – й этап. Задачи, стоящие перед спортсменами, участвующими в отборе на этапе высшего спортивного мастерства, следующие:

- углубленная специализация в избранном виде стрелкового упражнения;

- освоение максимальных тренировочных и соревновательных нагрузок;

- совершенствование всех сторон подготовки.

К этому времени спортсмен достигает уровня мастера спорта международного класса в избранном стрелковом упражнении.

Общими критериями отбора на этом этапе являются:

Психическая надежность стрелка в ответственных соревнованиях, способность реализовать свои потенциальные возможности в условиях острой конкуренции.

Соответствие модельным характеристикам (комплекс специальных врожденных и приобретенных навыков, которые должны обеспечивать надежность выступлений).

Совершенная физическая, техническая, тактическая, моральная и специальная психическая, интеллектуальная подготовленность на уровне современных требований.

На этом этапе производится отбор для участия в централизованном сборе, в международных соревнованиях, в официальных соревнованиях.

Для оценки уровня моральной и специальной психической подготовленности используется стандартная методика (вариант 16 – факторного метода исследования личности по Кэттелу). Определяются 6 компонентов психической подготовленности: эмоциональная устойчивость, помехоустойчивость (способность к мобилизации), мотивация, уверенность в себе, самоконтроль состояния, психическая активность.

Оценка производится по 10 – балльной шкале. Значения, лежащие между 9 и 10 баллами; соответствуют модельному уровню.

Отбор в команду – частный случай отбора, он происходит на всех этапах подготовки.

При отборе в команду учитываются также такие показатели, как поведение стрелка в процессе стрельбы, умение управлять своим состоянием и действиями при сбивающих факторах. Учитываются также мотивация, интересы, дисциплина, моральные качества.

При отборе на соревнования различного ранга можно использовать коэффициент технической готовности (Я.В. Гачечиладзе) дополнительно к таким критериям, как технический результат в баллах и кучности стрельбы.

Таким образом, подводя итог можно сделать вывод, что приведенная схема отражает методологию отбора, полученную в результате теоретического обобщения и систематизации накопленных материалов с целью объединения дальнейших усилий в конкретном направлении по отборочному алгоритму: «одаренность – способности - качества».

Литература:

1. Кинль В.А. Пулевая стрельба. «Учебное пособие для студентов педагогических институтов 1989 г.», С. 141 – 179.
2. Корх А.Я. «Спортивная стрельба». Учебник для институтов физической культуры. 1987 г.
3. Корх А.Я. «Стрелковый спорт и методика преподавания» Учебник для институтов физической культуры. 1986 г., С. 63 – 76.
4. Масляков В.А. «Массовая физическая культура в вузе». Учебное пособие, 1991г.

Культура здоров'я як складова професійного статусу юриста

Приходько Ганна Іванівна, кандидат педагогічних наук, доцент
Національна юридична академія України імені Ярослава Мудрого
(м. Харків)

Найбільш значимі професії, спрямовані на підтримку соціальної стабільності у державі, вимагають великого запасу здоров'я. До кола таких професій належить професія юриста, призначення якої – реалізація правових норм і забезпечення правопорядку у різноманітних сферах життя суспільства. У наслідок переваги когнітивного компонента в психологічній структурі діяльності, підвищеного ризику взаємодії з агресивним соціальним середовищем, професійна діяльність юриста пов'язана з високими психоемоційними навантаженнями, фізичними перевантаженнями й, у певних випадках, вимагає володіння фізичною силою.

Поряд з цим, постійні контакти з людьми вимагають від юриста мати здоровий зовнішній вигляд. Етичні норми юридичних професій припускають більш високу міру відповідальності за свою поведінку, у тому числі – поведінку по відношенню до власного здоров'я та здоров'я оточуючих. Тому цілком очевидно, що установки на високу культуру здоров'я, здоровий спосіб життя повинні входити складовою частиною до професійного статусу юриста.

Отже професійний статус юриста слід розуміти не тільки як досягнення професійної компетентності, а й як оволодіння відповідними стереотипами поведінки, зовнішнім виглядом, мовою, способом життя, цінностями тощо. У зв'язку з цим, здоров'я як найважливіший фактор реалізації життєвої програми кожної людини, слід розглядати як необхідну умову набуття і подальшої реалізації професійного статусу.

Професійний статус юриста формується поетапно, в основному, у період навчання у вищому навчальному закладі. Саме студентство є тією цільовою соціальною групою, головна функція якої – набуття обраного професійного статусу. На першому етапі його формування повинно вирішувати завдання оформлення професійної ідентифікації, на другому – становлення професійної спрямованості. Від того, наскільки повно на цих етапах будуть присутні установки на здоровий спосіб життя, залежить їхній взаємозв'язок з обраним професійним статусом.

Культура здоров'я, за визначенням сучасних вчених, є складовою загальною культури людини, яка характеризується ціннісним відношенням людини до власного здоров'я, практичним втілення потреби вести здоровий спосіб життя, турбуватися про власне здоров'я та здоров'я оточую-

чих. Критеріями сформованості культури здоров'я можна вважати ступінь оволодіння системою знань про здоров'я, ціннісно-сміслові установки на ведення здорового способу життя, готовність до практичної діяльності, спрямованої на вдосконалення власного здоров'я, здатність здійснювати емоційні і вольові зусилля щодо практичних дій у цьому напрямку.

Одними з існуючих показників, що найбільш об'єктивно характеризують відношення індивіда до свого здоров'я, є самооцінка здоров'я, місце здоров'я в системі життєвих цінностей, наявність у індивіда звичок (корисних і шкідливих) тощо. Дослідження, проведені на базі кафедри фізичного виховання № 1 (Г.І. Приходько, О.В. Попрошаєв, О.В. Церковна, 2008) і Кримського юридичного інституту Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого (І.В. Єпишкін, М.І. Попічев, Т.В. Яковчук, Р.Н. Муллашіров, Ю.А. Носов, 2008) свідчать про те, що переважна більшість студентського контингенту академії неадекватно оцінює власне здоров'я, демонструє відсутність особистої відповідальності за його стан, ігнорує правила здорової життєдіяльності.

Дослідженням встановлено: низький рівень загальної та гігієнічної культури студентів, гіподинамія та гіпокінезія (часто-густо усвідомлена та навмисна), недоліки в організації харчування (одноманітність і обмеженість раціону, систематичне порушення режиму), скептичне відношення до медико-профілактичних заходів, безконтрольність навчальних навантажень, надмірне захоплення роботою на комп'ютері, ірраціональність поєднання навчальної праці та відпочинку протягом доби, тижня, семестру, шкідливі звички тощо. Крім цього студенти мають нерозвинену, поверхову уяву про здоровий спосіб життя, норми гігієнічної поведінки, що заважає перетворенню їх розуміння в установку до дії.

Спостереження дає підстави говорити, що за останні 10 років серед молоді практично не відмічено позитивних здвигів в психологічних установках і поведінці у бік оздоровлення свого способу життя. Підтвердилась і думка вчених (В. Бароненко, Л. Раппопорт тощо) відносно того, що переважна більшість студентської молоді, в силу вікових особливостей, вважає власне здоров'я невичерпним і найбільш доступним для використання ресурсом і нещадно його експлуатує. Усе це приводить до того, що недостатня увага до власного фізичного та психічного здоров'я об'єктивно ставить під загрозу реалізацію майбутніх професійних і кар'єрних планів студентів-юристів.

Слід наголосити, що формування культури здоров'я юриста не може проходити мимовільно. Це, перш за все, педагогічна проблема, яка повинна реалізовуватися через навчально-виховний процес установ професійної освіти. Причому в сучасних реаліях, коли актуалізувалися проблеми підвищення "оздоровчої" грамотності різних кіл населення, потреби

стабілізації установок на здоровий спосіб життя, оволодіння ефективними засобами здоров'язбрігаючої діяльності тощо, необхідно проведення роботи протягом усього періоду навчання у ВНЗ у таких напрямках:

- корекція навчальних програм з урахуванням формування у майбутніх юристів установок на здоровий спосіб життя (підвищення рівня освіти у питаннях гігієнічної поведінки, раціонального харчування, оптимум рухової активності, сучасних традиційних і нетрадиційних оздоровчих технологій, оцінки кількості і якості здоров'я, антистресових заходів, форм повноцінного відпочинку, особливостей використання засобів фізичної культури щодо оптимізації працездатності, медико-профілактичних заходів тощо);
- формування у майбутніх юристів вмій і навичок використання набутих знань про здоровий спосіб життя як у процесі вивчення навчальних дисциплін “Фізичне виховання”, “Безпека життєдіяльності” тощо, так і в позанавчальний час;
- створення у ВНЗ здоров'язберігаючого середовища, яке б забезпечувало оптимальні умови для навчання, дозвілля, побуту усіх учасників навчально-виховного процесу.

Таки заходи, на нашу думку, будуть сприяти ліквідації дефіциту культури здоров'я, підвищенню його значущості для професійної соціалізації майбутніх представників юридичної професії.

Здоровьесберегающие технологии в системе физического воспитания на примере занятий ЛФК

Русланов Д.В., к.м.н., доцент

Харьковская государственная академия дизайна и искусств

Состояние проблемы. Статистические данные о состоянии здоровья молодого населения Украины косвенно свидетельствует о более чем скромных достижениях в сфере непрофильного физического воспитания, начиная со школы и заканчивая вузами. Как показывают многочисленные исследования и результаты тестирования, современный «среднестатистический» житель Украины в своем физическом развитии отстает от того уровня, который достаточен для поддержания здоровья. Неоднократные случаи внезапных смертей на занятиях физвоспитанием в школах Украины в 2005-2008гг лишь подтверждают грустное положение дел. Вполне очевидно, что требования, предъявлявшиеся ранее, еще 10-30 лет назад, к методикам и показателям физического здоровья, ныне, и это надо четко заявить, утратили свою актуальность, стали неадекватными. Впрочем, на практике в подавляющем большинстве случаев прежних требований не придерживаются, и представлены они только в далекой от реальности отчетности.

Целью исследования явилось формирование новых концептуальных направлений физического воспитания и разработка на новой основе практических рекомендаций в сфере непрофильного физического воспитания современной молодежи.

Собственные исследования. В своих предыдущих исследованиях (1) мы пришли к выводу, что нынешнее молодое поколение Украины в целом проявляет детскую степень понимания запросов и потребностей своего тела и явную незрелость в навыках управления и контроля своими движениями и эмоциями. В связи с этим необходима переориентация всего процесса обучения в сфере физического воспитания на новые технологии, которые бы обеспечивали приоритет «чувствования» своего тела. Физическое воспитание должно играть роль не столько фактора переключения внимания и «сброса» накопившейся агрессии в физическую активность, сколько фактора обучения управления собой. Такими технологиями во многом могли бы стать адаптированные к современным условиям древние психофизические практики, например, йога, практики школы К.Кастанеды, айкидо, ушу и пр. При этом, в условиях происходящего патоморфоза заболеваний особо актуальными становятся программы физической тренировки, ориентированные на статические упражнения, которые развивают гибкость и силовую выносливость, прежде всего, связочного аппарата и «мышечного корсета» позвоночника и крупных суставов.

Приводим наш опыт использования такого подхода в ЛФК для лечения и профилактики остеохондроза позвоночника.

Анализ многочисленных информационных источников подводит к пониманию того, что при остеохондрозе позвоночника особый акцент следует делать специальных положениях тела, специальных позах и на медленно-плавноном выполнении движений при правильной технике дыхания, с обязательным задействованием брюшного отдела. Правильная техника выполнения движений предполагает полное слияние фаз движения и дыхания, причем дыхание является управляющим элементом в данной связке. Такой подход, с одной стороны, гармонизирует здоровье, с другой, учит «чувствованию» своего тела (2). Практика показала, что в условиях изменившейся структуры и картины многих заболеваний становятся актуальными программы физической тренировки, ориентированные на статические упражнения с развитием силовой выносливости и гибкости, причем не только позвоночника, но и связанного с ним связочно-суставного аппарата.

Примеры авторских разработок трех упражнений, направленных на профилактику и лечение остеохондроза позвоночника.

Упражнение 1. И.П.: упор на предплечьях и пальцах стоп. Руки согнуты в локтях на 70° , упор ладонями и предплечьями на пол. Спина прямая (таз и колени «висят» над полом), но таз чуть приподнят. Такое понятие таза (создание некоего угла) отличается от общепринятых рекомендаций, но оно необходимо для снятия повышенного напряжения в области поясницы. Методически важно удобно расположить руки и не допускать прогиба поясницы. Дыхание свободное, лучше животом (брюшной тип дыхания). Для акцента общего усилия можно на выдохе чуть приподнять назад (вверх по отношению к полу) одну ногу и зафиксировать позу на 30-60 сек. При свободном дыхании. Контрольный показатель: станет жарко!

Упражнение 2. И.П.: лежа на животе. Руки вытянуты вдоль тела, вниз и в стороны, как крылья самолета Миг-15. Плавное движение плечами и руками назад на выдохе, со сведением лопаток, с последующей фиксацией позы на $\frac{1}{2}$ -1 минуту, 2-5 раз с интервалами отдыха. Напряжение мышц спины – 70-90% от возможного максимума; высшая точка напряжения – линия, соединяющая нижний край лопаток; поясничный отдел позвоночника загружен не более 30-40%. Дыхание произвольное, с акцентом на диафрагмальное (не задерживать!). Контрольный показатель: станет жарко.

Упражнение 3. Поскольку патологические процессы в позвоночнике ведут к нарушениям мозгового кровоснабжения, что сопровождается частой внутричерепной гипертензией, в комплекс обязательных упражнений в этих случаях рекомендуется включать стойку на голове из системы йогов в ее «промежуточной» стадии. И.П.: сидя на пятках. Медленно наклониться вперед. Разместить на полу перед собой руки в форме, близком к треугольнику: пальцы неплотно переплетены между собой, локти чуть в стороны. Локти расположить как можно ближе к коленям (!). Голову наклонить вниз

и разместить между ладонями так, чтобы затылок опирался на заключенные «в замок» пальцы; голова упирается в пол теменем, чуть ближе ко лбу. Упереться пальцами стоп в пол. Не перемещая стопы (!), распрямить ноги в коленных суставах (можно не полностью) и поднять таз вверх. Таким образом, туловище располагается под небольшим углом к перпендикуляру к полу; вес туловища приходится на жестко закрепленные руки и плечевой пояс (85-90% нагрузки) и голову (10-15% нагрузки). Зафиксировать позу на ½ -1 минуту с закрытыми глазами. Дыхание произвольное. Возврат в исходное положение делать на замедленном вдохе, с обязательным прижатием подбородка к груди и фиксацией промежуточной позы: сидя на пятках, с прижатым к груди подбородком - ½ минуты. Затем на удлиненном вдохе следует поднять лицо вверх, к потолку. Все упражнение делать с закрытыми глазами (!), для уменьшения постороннего сенсорного шума. Контрольный показатель: при правильном выполнении при поднятом кверху лице в центре лба (область «третьего глаза») появляется ощущение светлого пятна, также появляется общее чувство умиротворения, успокоения, легкого приятного транса.

Результаты систематической практики указанных упражнений заметно повышает понимание студентами запросов и потребностей своего тела. Это, в свою очередь, ведет к росту осознанности выполнения иных движений на занятиях физвоспитанием и, безусловно, повышает чувство ответственности перед самим собою.

Практические рекомендации. Приведенные упражнения считаем необходимым рекомендовать в качестве стандартного, обязательного комплекса для подавляющего большинства студентов. Противопоказаниями к этим упражнениям являются заболевания в острой и подострой форме, а также редко встречающаяся казуистика. Основным контрольным критерий при их выполнении – качество самочувствия. Важным условием повышения эффективности является самостоятельное выполнение упражнений и соблюдение полного молчания, как того требует опыт восточных физических практик.

Практическая значимость. Достоинством предлагаемых упражнений является простота «технологии», доступность для понимания, независимо от интеллектуального уровня субъекта, и как следствие, быстрый и надежный эффект. Дальнейшие исследования в данном направлении следует, безусловно, считать перспективными.

Список литературы

1. Русланов Д.В. Современные психофизические технологии сохранения здоровья. В кн.: Здоровьесберегающие технологии, физическая реабилитация и рекреация в высших учебных заведениях. Сб. статей I междунар. научн. конф., 25 ноября 2008 г., Белгород-Красноярск-Харьков, 2008, с.87-90.
2. Хорев В. Круги на воде: Кобудо в современной жизни. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2001. – (Сер. «Мастера боевых искусств»). – 512 с.

Новые подходы в теории поведения в конфликтах

Русланов Д.В., к.м.н., доцент

Харьковская государственная академия дизайна и искусств

Состояние проблемы. Поиск новых здоровьесберегающих технологий должен предполагать обучение оптимальным моделям поведения в условиях кризиса. В социальной жизни таковыми являются конфликт. В теории конфликтов поведение человека обычно рассматривают в двух общепринятых моделях: К.Томаса - Р.Килмена и Х.Киндлера.

Целью исследования явилось разработка нового концептуального подхода в теории поведения человека в конфликтах

Собственные исследования. Модель поведения в конфликтах К.Томаса и Р.Килмена рассматривает поведение в аспекте учета интересов сторон. Декларируется пять основных стилей поведения: доминирование (соревнование), избегание, сотрудничество, приспособление, компромисс. Проанализируем каждый стиль более детально.

Доминирование (соревнование) проявляется в стремлении подчинить себе других, настоять на своей позиции, невзирая на интересы партнеров. Характерные для доминирования резкость, грубость, агрессивная активность неконструктивны, так как партнер в лучшем случае пассивно подчиняется диктату, оставаясь внутренне несогласным и скрытно накапливая собственную агрессию.

Избегание заключается в стремлении уйти от конфликта путем уверток, надуманных проволочек для оттягивания момента принятия решения проблемы, наконец, отрицании назревших противоречий. Такое поведение приводит к нарастанию напряженности в коллективе, внутренней неудовлетворенности.

Приспособление, или конформизм, подразумевает подстройку собственного поведения под ожидаемое поведение партнеров. Мотивом уступок нередко выступает не столько желание угодить интересам другого, сколько интересы безопасности собственной личности, сохранение ситуации стабильности.

Компромисс означает взаимовыгодные уступки при условии достижения желаемого для обеих сторон результата. Стороны хотят одного и того же, но знают, что одновременно это невыполнимо. Здесь действует правило: «Ты - мне, я - тебе».

Сотрудничество предполагает наиболее гармоничный для всех участников и наиболее конструктивный стиль поведения.

Таким образом, модель поведения в конфликтах К.Томаса и Р.Килмена

учитывает скорее результат, чем собственно стиль поведения.

Модель поведения в конфликтах Х.Киндлера построена на характеристике позиции стороны. Х.Киндлер выделил следующие типы стратегий поведения, разумных для выживания в социуме:

сохранение status quo («не раскачивай лодку»); сглаживае («подчеркивай положительное, закрывай глаза на промахи»); доминирование («у меня есть опыт и знания, потому просто следуй за мной»); установление правил («играть по правилам»); сосуществование («мы можем мирно шагать разными дорогами»); торговля («ты — мне, я — тебе»); подчинение («плыви по течению»); поддерживающая свобода («я поддерживаю ваше право на ошибку»); сотрудничество («одна голова хорошо, а две лучше»).

Таким образом, модели поведения Х.Киндлер является не столько научной концепцией, сколько своеобразным обобщением эмпирического опыта.

Модель поведения в конфликтах Д.Русланова. Автору видится привлекательной четырехмерная модель, действительно рассматривающая возможную стратегию и тактику поведения условно обороняющейся стороны.

Горизонтальная ось X символизирует активную стратегию, в которой тактика поведения условно обороняющейся стороны возможна как в сторону отступления и последующего ухода (бегства с поля сражения, не принимаемая вызова), так и в сторону наступления и последующей контратаки (даже превентивного нападения). Нулевая точка представлена позицией несокрушимого отпора по аналогии с незыблемой твердыней, крепостью, глыбой, о которой разбиваются волны любой агрессии. В любом случае жертвы будут, вопрос лишь в соотношении весомости жертвы и полученного результата (цена победы).

Вторая горизонтальная ось Y смволизирует пассивную стратегию поведения: либо полное подчинение рабства, либо маскировку – позицию «под дурака». Увы, маска «под дурака», обычно легко распознается и потому, как правило, всегда проигрышна, поскольку вызывает раздражение вплоть до яростного негодования. Таким образом, и эти стратегии, в конечном итоге, проигрышны.

Третья вертикальная ось Z, создает объемное пространство. Оно символизирует тактики идеального поведения в форме Айки-защиты («слияния») и Айки-нападения («обездвиживания» или отбрасывания опонента на безопасную дистанцию). Для лучшего понимания стратегии Айки придется обратиться к философии восточного единоборства Айкидо, которая предполагает незаметный перевод атаки противника против него самого. Практическая схема действий такова: вначале субъект (в данном случае – вы) пассивно-активно (именно в такой последовательности) соглашается со всеми нападками опонента. Смысл такого поведения – раскрепостить

соперника, создав тем самым условия для раскрытия его защиты. Главное, на что должно быть направлено в это время ваше внимание, – понять истинные цели оппонента. В принципе это достаточно просто, если помнить что таких целей немного, в 90% случаев - две. Первая - это материальные вожеления, которые могут иметь вид не только денег и материальных ценностей, но и желания насладиться выбросом ваших эмоций. Вторая цель - стремление к власти, быть «выше вас», желание управлять и контролировать ваше поведение; сюда также можно отнести мотивы обиды и мести. Естественно, обычно истинные цели плохо или хорошо замаскированы под внешне благовидные предлоги.

На начальном этапе, назовем его «слияние», практически важно начать диалог с молчания, предоставляя выговориться сопернику, а затем начать поддакивать («да», «да»). В какой-то момент уместно подхватить идеи оппонента и продолжить их активно развивать, доведя незаметно для соперника до точки противоречия с реальностью. В конце концов вы вынуждаете оппонента к опроверганию самого себя, к пониманию того, что все его первоначальные амбиции на самом деле лишь усложняют его же проблемную ситуацию. Таким образом, вы, как говорят игроки в преферансе, остались «при своих», а противник вышел из битвы потрепанным и обескураженным, быть может и злым, но только не на вас. Например, оппонент возмущен тем, что вы не делаете за него его работу. Его истинная цель – свалить всю вину за проблемы на вас. Вы полностью соглашаетесь с ним, забираете его работу, но попутно замечаете, что часть вашей работы, абсолютно необходимой вашему оппоненту, в связи с этим физически не может быть сделана в срок. Оппонент понимает, что попал впросак.

При всей своей внешней изящности и легкости стратегия Айки на самом деле чрезвычайно сложна. Само понятие изящества подразумевает уровень Мастера, затратившего на совершенство годы жизни. Проблема состоит в постоянном сохранении «центрирования», иными словами, ежесекундном полном сознательном контроле ситуации. Такой контроль немислим без абсолютного хладнокровия, полной безэмоциональности и бесстрастности, а также четкого понимания истинных целей и намерений оппонента. Лишь при таком подходе любые отвлекающие маневры, провоцирующие взрыв эмоций, останутся попросту без внимания.

Ось четвертого измерения W условно можно назвать магическим уровнем. Она рассматривает осознанную работу на тонких уровнях психики – неожиданные для оппонента тактики поведения. Нулевая точка оси W представлена позицией «неделания». Яркий пример работы в этом направлении - тактика «исчезновения». Субъект делает абсолютно алогичный ход, сдвигая «точку сборки» (К.Кастанеда) оппонента и заменяя тем самым его позицию агрессора на иную (чаще, позицию заинтересовано

любопытствующего наблюдателя). Вот случай из жизни. В среде подростков порой наблюдаются периоды «сплочения в стаю», где один из них выбирается жертвой. Обычно это заканчивается одним из видов физического насилия. Знакомый подросток, осознав такую ситуацию и поняв, что в роли жервы уже выбран он, и вот-вот развернется финальный этап неприятной для него драмы, интуитивно сделал неожиданный ход: достал из портфеля бутерброд и индифферентно-дружелюбно предложил его воинствующему лидеру-агрессору. Для последнего это было настолько неожиданно, что он опешил и... взял бутерброд. Инцидент был моментально исчерпан.

Практическая значимость. Предлагаемая модель поведения в конфликтах расширяет возможности осознанной работы над собой, представляет собой новую технологию понимания поведения окружающих и себя в социальной жизни.

Влияние интернет-зависимости на физическую активность человека

Свирина-Абрамян Татьяна Митрофановна, преподаватель
Харьковская государственная академия физической культуры
Харьковская городская клиническая наркологическая больница № 9

Одним из условий успешности в современном мире являются навыки работы на компьютере. Если раньше умение работать на нем и использовать интернет считалось дополнительным плюсом, например, при рассмотрении кандидатуры при приеме на работу, то сейчас это является необходимым условием для претендентов на многие специальности. В связи с этим в школах с конца 80-х годов 20-го века введен новый предмет – информатика, предназначенный для развития компьютерной грамотности. Интернет является кладезем полезной информации и возможностью мгновенного общения с людьми, находящимися на большом расстоянии. В интернете нет границ государств, технический прогресс сделал его доступным для множества людей. И человек может «ходить» по лабиринтам интернета бесконечно, открывая ссылки на различные сайты. Термин «интернет-зависимость» предложил доктор Айвен Голдберг [1] в 1996 году для описания патологической, непреодолимой тяги к использованию интернета.

Зависимость в медицинском смысле определяется как навязчивая потребность в использовании привычного вещества или другого фактора, сопровождающаяся ростом толерантности и выраженными физиологическими и психологическими симптомами. Толерантность – это способность организма переносить определенную дозу какого-либо вещества или нагрузки. Рост толерантности означает привыкание ко всё большим и большим дозам. Зависимость (аддикция) в психологии определяется как навязчивая потребность, ощущаемая человеком, подвигающая к определенной деятельности.

Характер при рассмотрении интернет-зависимости иной, чем при употреблении наркотиков или алкоголя, то есть физиологический компонент полностью отсутствует, а вот психологический проявляется очень ярко. Следовательно, можно определить интернет-зависимость как нехимическую зависимость или расстройство волевого контроля — непреодолимую потребность в использовании интернета, сопровождающуюся социальной дезадаптацией и выраженными психологическими симптомами, выражающимися в навязчивом желании подключиться к интернету и болезненной неспособности вовремя отключиться от него.

Ученые уже выделили несколько признаков, по которым можно определить зависимость от него: нежелание отвлекаться от виртуального про-

странства; пренебрежение личной гигиеной; отказ от пищи и нарушение пищевых традиций; расстройства сна; избегание общения в реальной жизни; маниакальный поиск литературы по дальнейшему освоению интернета; стремление и готовность вкладывать все свободные деньги в компьютер и интернет; готовность лгать близким; синдром отмены, выражающийся в проявлениях депрессии; конфликт с окружающими и с собой; рецидивирование зависимости.

Для наглядности доктор Янг в 1996 году разработала краткий тест, с помощью которого можно определить степень зависимости от интернета[2].

Чувствуете ли Вы себя озабоченным интернетом (думаете ли Вы о предвещающих он-лайн сеансах и предвкушаете ли последующие)?

Ощущаете ли Вы потребность в увеличении времени, проведенного в сети?

Были ли у Вас безуспешные попытки контролировать, ограничить или прекратить использование интернета?

Чувствуете ли Вы себя усталым, угнетенным или раздраженным при попытках ограничить или прекратить пользование интернетом?

Находитесь ли Вы он-лайн больше, чем предполагали?

Были ли у Вас случаи, когда Вы рисковали получить проблемы в работе, учебе или в личной жизни из-за интернета?

Случалось ли Вам лгать членам семьи, врачам или другим людям, чтобы скрыть время пребывания в сети?

Используете ли Вы интернет для того, чтобы уйти от проблем или от дурного настроения (например, от чувства беспомощности, виновности, раздраженности или депрессии)?

Автор предлагает считать пациента интернет-зависимым в случае пяти или более положительных ответов на эти вопросы.

Приводим классификацию интернет-зависимости по типам [3]:

Навязчивый веб-серфинг - бесконечные путешествия по всемирной паутине, поиск информации.

Пристрастие к виртуальному общению и виртуальным знакомствам — большие объёмы переписки, постоянное участие в веб-чатах и форумах, избыточность знакомых и друзей в сети.

Игровая зависимость – навязчивое увлечение компьютерными играми в сети.

Навязчивая финансовая потребность — игра по сети в азартные игры, ненужные покупки в интернет-магазинах или постоянные участия в интернет-аукционах.

Киберсексуальная зависимость — навязчивое влечение к посещению порносайтов и занятию киберсексом.

Стадии развития интернет-зависимости [4]:

1 стадия – выбор привлекательного варианта виртуальной реальности. На этой стадии человек опробует разные возможности серфинга в интернете – общается в чатах, на форумах, конференциях на различные темы, играет.

2 стадия – происходит перенос цели в виртуальную реальность, ограничение выбора и формирование зависимости

3 стадия – стадия стабилизации (переход зависимости в хроническую форму. Зависимость сохраняется в неактивной форме, она может усилиться при появлении новых заманчивых тем и собеседников в сети или в стрессовых ситуациях.

Человек, блуждая интернетом, забывает, отодвигает на задний план реальные нерешенные проблемы или обязательства, так как этот источник многочисленной информации поглощает внимание человека полностью. Возникает так называемое состояние дереализации. Постепенно увеличивается количество сайтов, посещаемых человеком, а также количество форумов и чатов, в которых он общается с другими пользователями. Соответственно, увеличивается и время, проведенное в сети. Учитывая, что в сутках по-прежнему остается всего лишь 24 часа, а времени на виртуальный мир требуется все больше, человек начинает ограничивать себя в реальном общении, сне, приеме пищи, а также физической активности. Многие исследования в области интернет-зависимости посвящены психологическому состоянию исследуемых, однако не надо забывать, что ограничение физической активности вызывает у человека ряд патологических состояний, одним из которых является и гиподинамия. В результате чего в организме происходят нарушения функций опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и обмена веществ.

Таким образом, поиск информации и общение в интернете является необходимым для повышения знаний человека. Однако следует строго регламентировать количество времени проводимого в он-лайн режиме, уделяя внимание достаточной двигательной активности для полноценной жизнедеятельности организма.

Используемая литература

1. Электронный ресурс www.narcom.ru режим доступа www.narcom.ru/ideas/common/15html.
2. Электронный ресурс www.iworld.ru Кимберли С. Янг (Kimberley S. Young), «Caught in the Net» («Пойманные в Сеть»), февраль 2000.
3. Электронный ресурс www.po-miry.ru режим доступа po-miry.ru/MEDICINA/DEPENDENCE/comuter.htm.
4. Электронный ресурс www.psyline.ru режим доступа www.psyline.ru/inzav.htm.

Социально-психологические стратегии определения роли алкоголя в жизни человека

Сосин Иван Кузмич, доктор мед. наук, профессор

Свирина-Абрамян Татьяна Митрофановна, преподаватель

Евсютина Василиса Борисовна, преподаватель

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Харьковская государственная академия физической культуры

За последние десять лет отмечается масштабный рост потребления алкоголя, заболеваемости и распространенности алкогольной зависимости во многих странах, в том числе и в Украине. По усредненным данным, значительно увеличилось число женщин, страдающих алкогольной зависимостью (по официальной статистике за десять лет процент женщин вырос с 11,3 до 15,8%). Соотношение алкогольной зависимости у мужчин с таковой у женщин меняется не в пользу женщин. Если раньше это соотношение было 1:12, затем – 1:7, то теперь – 1:5. По сравнению с данными официальной медицинской статистики реальная ситуация гораздо более драматичная. Специалисты утверждают, что специфика женской алкогольной зависимости в особой тяжести патологии.

В обществе по отношению к алкоголю существуют следующие направления:

- стратегия абсолютной трезвости и механического истребления алкоголя;
- проалкогольные концепции и вакханалии;
- поиск золотой середины или концепция умеренного потребления;
- позиция “культуры питания”;
- лечебное применение алкоголя;
- алкоголь и облеченный властью человек;

Механическое лишение человека свободного доступа к алкоголю в принудительном порядке (например, в форме «сухого закона») всегда заканчивалась полным провалом и приносило много масштабных бед. Исключением в данном постулате могут и должны быть дети и подростки, а может быть и шире – период физического роста и психического (психологического) созревания. Незрелый организм и опьяняющие дозы алкоголя категорически несовместимы. В противном случае общество получает раннюю алкогользависимую популяцию, что хорошо иллюстрируется на модели нынешних пивных подростков.

По отношению к алкоголю население можно разделить на группы:

- абсолютные трезвенники (0,5 – 1,5%);
- умеренно пьющие 65 – 70%;
- злоупотребляющие 15 – 25%);
- патологически зависимые от алкоголя 2 – 3,5%.

Как видно из данной ориентировочной рубрикации, подавляющее большинство составляют лица, умеренно (разумно, не радикально) относящиеся к алкоголю. Вот, по нашему мнению, им и надо делать погоду в сфере «Человек – алкоголь». Абсолютные трезвенники с данной задачей вряд ли справятся: во-первых, их мало; во-вторых, большинство мотиваций абсолютной трезвости (религиозность, ремиссионные состояния у больных алкогольной зависимостью; тяжелые соматические неврологические и психические заболевания, исключающие употребление спиртных напитков и т.д.) нередко вызывают любопытство, вопросы истораживают окружающих людей. Однако, любой человек, относясь к любой из указанных групп, безусловно, может внести свою лепту в снижение вреда человеку, злоупотребляющего алкоголем.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предлагает два подхода, две антиалкогольные стратегии, направленные на личность и на внешние факторы.

Антиалкогольное просвещение. ВОЗ считает, что связанное с алкоголем поведение зависит от индивидуальных решений, и что именно сама личность несет ответственность за свое здоровье. Это подходы, в центре которых стоит индивидуальная ответственность и индивидуальные изменения. Для того, чтобы общественное антиалкогольное просвещение имело заметное воздействие, необходимо выполнить хотя бы одно из трех условий:

- монополизация, в смысле отсутствия конкурирующих сообщений;
- использование надежных каналов, что означает опору в основном на существующие убеждения и отношения, а не на попытку создать новые;
- подкрепление сообщений средств массовой информации межличностной информацией.

Контроль. Это управляющие поведением социальные факторы, включая различные формы давления и принуждения со стороны окружения, которые ограничивают индивидуальный выбор. Контроль и изменение соответствующих факторов окружающих людей обстановки. К таким стратегиям относятся меры, нацеленные на физическую и экономическую доступность алкоголя, официальный социальный контроль связанного с алкоголем поведения (например, законы о вождении в нетрезвом состоянии) и широко-масштабные действия на местном уровне, нацеленные на изменение сложившейся в данной местности практики потребления алкоголя.

Одной из причин ограниченного успеха антиалкогольного просвещения является то, что оно борется с лавиной сообщений, пропагандирующих по-

ребление алкоголя. Первичным источником проалкогольных сообщений является сама социальная реальность, широка и наглядная доступность алкогольных напитков, а также присутствие и приемлемость алкоголя во множестве ежедневных ситуаций и условий. На понимание людьми связанных со здоровьем вопросов повседневный опыт оказывает более сильное влияние, чем любая предоставляемая информация. Разумные советы тех, кто проводит антиалкогольное просвещение, часто, дискредитируется личным опытом социальных норм поведения.

Средства массовой информации передают устойчивый поток образов и взглядов об алкоголе и выпивках. Эти образы, как правило, представляют потребление алкоголя как безвредное дело, умалчивая о потенциальном риске для здоровья и иных негативных последствиях. Когда же СМИ все же описывают негативные социальные, экономические последствия, они стремятся представить их скорее как случайные бедствия, чем как неотъемлемый риск потребления алкоголя.

Таким образом, критерий монополизации также затруднен среди прочего по той причине, что в большинстве стран существует реклама алкоголя. Хотя антиалкогольное просвещение может стоить больше, чем любые иные профилактические действия, эти расходы ничтожны по сравнению с расходами на рекламу алкоголя. По сравнению с ресурсами, которые находятся в распоряжении тех, кто рекламирует алкоголь, ресурсы учреждений общественного здравоохранения столь ограничены, что крайне маловероятно, что объем просветительных сообщений сможет сравниться или превзойти объем сообщений, пропагандирующих алкоголь – конечно, если не ограничить сурово объем таких сообщений при помощи внешнего контроля.

Используемая литература

1. Москаленко В.Ф., Вісвський А.М., Табачников С.І. Сучасні проблеми організації лікування та реабілітації осіб з алкогольною та наркотичною залежністю// Архів психіатрії, N 3 – 4 (22 – 23), 2000. – С. 5 – 8.
2. Куприенко И.В., Сушинская Е.А. Клинические особенности и терапевтические аспекты пивного алкоголизма // Нові технології в медицині. Матеріали науково-практичн.конфер. Харків, 2001. – С. 42 – 43.
3. Гузиков Б.М., Мейроян А.А. Алкоголизм у женщин. Л., Медицина. 1988. 224 с.
4. Сосин И.К., Чуев Ю.Ф. Наркология (Монография), Изд-во «Факт». Харьков, 2005. – 800 с.
5. С.О.Гримблат, Сосин И.К. Проблемы оптимизации высшего образования (на модели менеджмента и психологии): Монография. Харьков: Факт, 2004. – 720 с.

Вредные и полезные привычки человека

Чуча Ю. И., доцент

Харьковская государственная академия дизайна и искусств

Как известно, привычки – это форма нашего поведения. Полезные привычки помогают формированию гармонически развитой личности, вредные, – наоборот, тормозят ее становление. Привычки чрезвычайно устойчивы.

Полезными привычками можно назвать стремление к регулярному повышению знаний, к занятиям физическими упражнениями, а также к таким прекрасным формам проведения свободного времени, как чтение, посещение театров, кино, прослушивание музыки. Все эти формы досуга, естественно в разумных параметрах времени, обогащают человека, делают жизнь интереснее, способствуют самосовершенствованию.

Однако в студенческие годы возникает немало и вредных привычек. К ним можно отнести нерациональный режим дня, нерегулярную подготовку к занятиям. Но наиболее вредными являются курение и злоупотребление спиртными напитками. Эти привычки могут незаметно перерасти в порок, способный испортить жизнь человека.

Среди так называемых факторов риска, вызывающих заболевания сердечно-сосудистой системы, ведущие кардиологи мира курению отводят третье-четвертое место. Комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения на основе статистических данных разработал таблицу, по которой можно приблизительно определить, на сколько сокращается возможная длительность жизни человека из-за курения. Согласно этой таблице, человек 20-25 лет, выкуривающий до 9 сигарет в день, уменьшает срок своей жизни на 4,6 лет, выкуривающий 10-19 сигарет – на 5,5 лет.

Приведенные цифры можно объяснить явлениями, которые происходят в организме курящих. В настоящее время выделено 30 ядовитых химических веществ, составных частей табачного дыма. Наиболее сильные среди них – никотин, угарный газ или оксид углерода, канцерогенные вещества, как, например, бензпирен, и др.

Чаще всего вредное действие табачного дыма связывается с никотином. Он попадает в кровь в течение 20 с., активно действует на центральную и периферическую нервную системы, у выкурившего сигарету в первые минуты расширяются сосуды мозга, вследствие чего кратковременно улучшается умственная работоспособность. Но вскоре сосуды мозга сужаются, и происходит ухудшение качества умственной деятельности, появляется опять потребность в сигарете. У людей, которые курят на протяжении длительного времени, отмечают хронические спазматические явления сосудов мозга. Кроме того, никотин отрицательно действует на синапсы, которые передают нервные импульсы с одного нейрона на другой. В связи с этим

снижается проводимость нервной системы.

Никотин отрицательно действует на железы внутренней секреции и, особенно, на надпочечники. Они начинают больше обычного выделять адреналин, излишек которого вызывает сужение сосудов, повышение артериального давления, нарушение ритма работы сердца.

Под воздействием никотина нередко происходит жировое перерождение сердечной мышцы. Никотин, возбуждая гипоталамус, усиливает этим выделение гормона вазопрессина, что вызывает спазм сосудов сердца. В результате ухудшается его функционирование.

Никотин вредно влияет и на дыхательную систему. При соприкосновении со слизистой оболочкой бронхов он подавляет ее защитные функции, уменьшает доступ кислорода к легочным альвеолам. Недаром курящие студенты во время сдачи нормативов по физическому воспитанию показывают в беге значительно худшие результаты, чем некурящие.

Вредное воздействие оказывает никотин и на слизистую оболочку пищеварительного тракта. Попадая в полость рта, он делает более рыхлыми десны, повреждает зубную эмаль, создает опасность развития кариеса. Опасен для здоровья и оксид углерода, или угарный газ. Усиливая отложение холестерина на стенках кровеносных сосудов, он способствует более быстрому развитию склеротических изменений в них. В крови угарный газ соединяется с гемоглобином, образуя смесь, которая не способна отдавать кислород тканям. Вследствие этого у курящих людей ухудшается кислородное обеспечение всех клеток тела. В организм с табачным дымом попадают также эфирные масла, нарушающие ритм работы сердца. Кроме того, в табачном дыме содержится от 2 до 7 % углекислого газа, в то время как уже 0,1 %-ная концентрация его в воздухе считается недопустимой.

Люди, злоупотребляющие курением, значительно чаще, чем некурящие, страдают различными формами ишемической болезни сердца. Известный кардиолог О. Г. Органов констатирует, что внезапная смерть от инфаркта миокарда встречается среди курящих в 5 раз чаще, чем среди некурящих. Причем инфаркты в сравнительно молодом возрасте случаются почти исключительно у курящих.

У курящих наблюдается также более раннее появление гипертонической болезни, стенокардии. Выяснилось, что среди студентов с этими заболеваниями – 78,4 % заядлых курильщиков.

Курение – одна из основных причин возникновения тяжелого заболевания, при котором нарушается кровообращение в нижних конечностях, а иногда развивается гангрена. Курящие люди более подвержены простудным заболеваниям, хроническому бронхиту, эмфиземе легких. Комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения сделал вывод, что 90 % умирающих от этих болезней – курящие люди. Кроме того, под воздействием

ядовитых веществ табачного дыма повышается кислотность желудочного сока, чаще возникают гастриты, язвенная болезнь. Табачный дым также оказывает вредное воздействие на печень, железы внутренней секреции, а также на половую функцию. В научной литературе приводятся данные о том, что в ряде случаев импотенция у мужчин связана с частым курением. У женщин никотин угнетает функцию яичников. Большую опасность для здоровья несет пассивное курение, т. е. пребывание некурящих среди курильщиков. Последними исследованиями установлено, что в дыме, который образуется при сгорании сигареты и не попадает в легкие курящих, содержится еще больше вредных веществ. Например, в нем находится в пять раз больше окиси углерода, в три раза – табачных смол и никотина, в четыре раза – бензпирена и в сорок шесть раз больше аммиака. Несовместимо курение с регулярными занятиями физической культурой и спортом, поскольку мышечные нагрузки усиливают отрицательное воздействие курения на организм. У курящего спортсмена возникает опасность быстрого развития перенапряжения, перетренированности, более замедленное протекание восстановительных процессов после тренировки. Ухудшается освоение новых двигательных навыков, понижается такое физическое качество, как быстрота.

Во всем мире активно разрабатываются методы прекращения курения. Используются групповая психотерапия, консультации с врачом, разрабатываются новые медицинские препараты, антиникотиновая жевательная резинка и т. д. Однако правильнее всего включить свою волю, убедить себя в ненужности и вредности курения и решительно перестать курить. У самого заядлого курильщика уже после 8-10 дней прекращения курения нормализуется самочувствие, повышается работоспособность.

Еще большее зло приносит употребление алкоголя (этилового спирта) в любом его виде (водка, вино, пиво и т. д.). Помимо отрицательного воздействия на биологическую природу человека, он оказывает сильное влияние на его социальную сущность. При постоянном употреблении алкогольных напитков происходит деградация личности, утрачивается служебное положение, разрушается семья. Рассмотрим физиологическое воздействие алкоголя на организм. Попадая в кровь, он действует на мозг и вызывает у большинства людей состояние веселья, повышенного стремления к общению. Это одна из причин употребления молодыми людьми алкогольных напитков.

Несмотря на индивидуальные различия в реакции на содержание спирта в крови, основные закономерности его воздействия просматриваются довольно четко. В результате приема 100-150 г водки содержание алкоголя в крови достигает 0,04-0,05 %. Начинается ослабление деятельности высших отделов мозга, человек освобождается от внутренних тормозов, позволяет себе удовлетворять импульсивные, внезапно возникающие желания.

Возникает состояние мнимой свободы, переоценки собственных возможностей, потери инстинкта самосохранения.

Дальнейшее повышение концентрации алкоголя в крови (0,1 % при приеме 200- 300 г водки) вызывает опьянение средней тяжести. Здесь уже подавляется нормальное функционирование более глубоких структур мозга, изменяется эмоциональное состояние человека: отмечается как беспричинное веселье, так и необоснованное беспокойство, слезливость. Часто наблюдается ухудшение двигательных функций: человек слегка покачивается, путается речь. Когда концентрация алкоголя в крови достигает 0,15-0,2 %, подавляются функции еще более глубоких отделов мозга. Наступает состояние тяжелого опьянения.

При этом нарушаются восприятие, деятельность двигательных центров мозга и органов равновесия. Из-под контроля выходят примитивные инстинкты. Этим можно объяснить необузданные вспышки гнева, повышенную агрессивность.

При 0,4-0,5 % содержание алкоголя в крови (до 800-1000 г водки) человек впадает в состояние шока. Рефлексы бездействуют, расслабляются кольцевые мышцы, чувствительность резко снижается, блокируется дыхательный центр, возможно даже наступление смерти. Каково же физиологическое воздействие алкоголя на органы?

Наибольшей чувствительностью к нему обладает головной мозг и, особенно, нейроны. В результате нарушается деятельность центральной нервной системы. У человека, регулярно употребляющего спиртные напитки, резко снижается способность ткани мозга усваивать основной источник его питания – глюкозу. Доказано, что алкоголь способствует ухудшению умственной работоспособности, снижению качества памяти и мышления.

Уменьшается также физическая работоспособность, сила мышц, нарушаются двигательные навыки и умения. При исследовании времени двигательной реакции у чемпиона мира по автогонкам Т. Бетенхаузена оказалось, что после принятия им 60 г виски время реакции увеличилось на 25 %.

Не менее вредно действие алкоголя на сердечно-сосудистую систему: уменьшается сила сердечных сокращений, а при длительном употреблении возникают структурные изменения в сердечной мышце. Сразу после приема алкогольного напитка значительно возрастает свертываемость крови, из-за чего отмечено немало случаев инфаркта миокарда.

Алкоголь приводит в состояние длительного возбуждения сосудодвигательный центр продолговатого мозга. Происходит спазм сосудов, в их стенках нарушается обмен. Такие явления вызывают повышение артериального давления, а также ряд атеросклеротических изменений. Кроме того, в капиллярах слипаются красные кровяные тельца-эритроциты, что приводит к разрушению капилляров, закупорке большого числа мелких сосудов (арте-

риол). Особенно активно такие процессы происходят в мозгу.

Алкоголь воздействует на жировые вещества (липиды), содержащиеся во внутренних органах. Липиды обладают способностью растворяться в спирте, вследствие чего клетки этих органов у человека, постоянно употребляющего алкогольные напитки, постепенно разрушаются. Иногда может развиться тяжелейшее заболевание – цирроз печени, заканчивающееся смертельным исходом.

Алкоголь способен нарушить деятельность половых желез, оказать пагубное влияние на потомство: дети, родившиеся от алкоголиков, нередко бывают умственно отсталыми.

У многих людей из-за частого употребления спиртных напитков возникают заболевания органов пищеварения. Алкоголь, попадая в желудок, а затем в кишечник ухудшает пищеварение, изменяет состав желудочного сока. У пьющих людей в желудке обычно наблюдается повышенное содержание слизи. Она обволакивает пищу и мешает нормальному пищеварению.

В. М. Дильман в книге «Большие биологические часы» высказывает мнение, что алкоголь, повреждая клетки пищевода, печени, желудка, побуждает их к усиленному делению. Это может привести к возникновению злокачественных опухолей. У некоторых студентов бытует мнение, что небольшие дозы спиртных напитков улучшают аппетит. Мнение это неправильное. Вместо ожидаемой пользы от частых приемов спиртного развивается привыкание к нему, ведущее к алкоголизму. Причем, стать хроническим алкоголиком может и человек, пьющий только пиво.

Алкоголь – опаснейший враг здорового образа жизни. Употребление его несовместимо с занятиями физическими упражнениями. Специальными исследованиями доказано понижение физической работоспособности на следующий день после приема даже небольшой дозы спиртного. Особенно опасной считается алкогольная интоксикация в сочетании с физическими нагрузками: в организме при этом резко нарушается баланс важнейших микроэлементов.

Происходит постепенное «падение» человеческой личности. Причинами его становится ограниченность интересов, слабоволие, а также безразличие окружающих людей. Жизненно важно для таких людей – включение собственной воли, решительная борьба с этой вредной, калечащей привычкой.

И чем скорее человек сможет избавиться от вредных привычек, тем дольше, продуктивнее и насыщенной будет его жизнь. Стремление к самосовершенствованию, развитие различных форм познания, сознательная тяга к обучению, ведение здорового образа жизни, физическая культура и спорт, оздоровление и закаливание сделают жизнь полноценной, желанной и более длительной.

Здоровье и процессы восстановительного контроля

Чуча Ю. И., доцент

Харьковская государственная академия дизайна и искусств

Необходимость занятий физической культурой и спортом на этапе развития нашего общества очевидна. Здоровье народа и повышение его жизненного уровня – забота руководителей всех рангов. Поэтому возможность поддержания физического состояния организма и сохранения производственной активности трудового населения страны является важной народнохозяйственной задачей.

Привить любовь к движению, заботиться о подрастающем поколении, приучить с детства следить за своим здоровьем – вот проблема физического воспитания, основа здорового образа жизнедеятельности.

Вооружить население комплексом знаний, умений и навыков простейшей медицинской помощи, профилактики профзаболеваний спортивному самосовершенствованию в выбранном виде деятельности, основам гигиены и питания – все эти задачи органически вплетаются в единый процесс физического воспитания учащейся и студенческой молодежи,

Поддержание оптимального уровня физической готовности и функциональных возможностей требует кропотливого труда. Оздоровительные, профилактические и физические мероприятия не должны исключать друг друга, а только дополнять. Повышение иммунитета, закаливание, регулярные прогулки на свежем воздухе, сокращение контактов с возможными носителями инфекций – вот малый перечень профилактики организма. Особенно это важно в период ослабления организма, вирусологической обстановки и реальных заболеваний (ОРЗ, грипп). Возрастает роль разъяснительной подготовительной и психологической работы с населением (в частности с учащимися и студентами) в повседневной жизни, в организациях, учреждениях, учебных и спортивных заведениях.

В условиях повышения требований к физическим и психологическим возможностям организма возрастает роль самостоятельных занятий в молодежной среде. Организация самостоятельных занятий во многом зависит от самовоспитания, как единой части воспитательного процесса учащихся и студентов.

Физическая культура, являясь частью общей культуры, играет большую роль в формировании нового человека. Решая вопросы профессиональной подготовки будущих специалистов народного хозяйства, мы не должны забывать об их здоровье, физической подготовленности и психологической устойчивости, отвечающим всем требованиям современного производства.

Молодой специалист должен активно, по-государственному решать все вопросы, связанные с укреплением здоровья и профилактикой заболеваний. Здесь прямое влияние на производительность труда, на моральный и психологический микроклимат коллектива.

Требования к преподавателю высшей школы возрастают постоянно, учитывая его теоретический и профессиональный уровень, поэтому возрастает обоюдная сознательная активность занимающихся и преподавателей, творческий подход к решению этого вопроса.

Возрастает роль окружающей среды, созданной в коллективе, его традиции и интересы, ведение здорового образа жизни.

Необходимость поддержания уровня повышенного контроля диктуется условиями и обстоятельствами. Поэтому в этих вопросах нет мелочей, и потеря бдительности будет иметь необратимые последствия.

Строить свои взаимоотношения необходимо на взаимодоверии, глубоком анализе и твердой уверенности в правильности действий.

Особенное внимание должно быть уделено соблюдению гигиенического режима: учеба, питание, сон, трудовые и физические нагрузки, различные формы восстановления после этих нагрузок, элементы закаливания и всевозможная профилактика болезней. Тогда потери будут минимальными.

Одним из критериев самоконтроля могут служить личное самочувствие, настроение и поведение в коллективе...

Самоконтроль не мыслится без самоопределения и самоприучения.

Основа этого – обязательное выполнение принятого решения. Надо помнить о девизе: «Преодолей себя!», а это значит побороть такие чувства как:

- страх,
- инерция покоя,
- неуверенность в себе,
- перенесение больших физических и нервных нагрузок,
- боль.

Преодоление трудностей способствует успешному формированию характера и самоутверждению личности.

В последние годы много внимания уделяется саморегуляции и психорегуляции (эмоциональное состояние организма) – аутогенная тренировка. Умение снять чрезмерное возбуждение и напряжение, утомление и стресс, что существенно мешает выполнению любых действий, играет решающую роль.

Это четко управляемый процесс, который должен тактично и тонко корректироваться и контролироваться преподавателем или учителем. В этом сила и творческий потенциал педагога и воспитателя, решающего проблемы физической культуры в системе воспитания подрастающего поколения.

Самоконтроль является составной частью самостоятельных занятий уча-

щихся и студентов, занимающихся физической культурой и спортом. Знания самоконтроля позволяют занимающимся постоянно следить за состоянием своего здоровья (и окружающих), более точно и четко регламентировать физическую нагрузку. Систематический самоконтроль является своеобразной ступенью для достижения более высоких личных результатов.

Соблюдение режимных моментов, уровня калорийности и регулярности питания, восстановительных процессов – все это является основой здорового образа жизни, свидетельствует о возможном потенциале спортсменов.

Сон – чувствительный показатель здоровья. Крепкий здоровый сон определяет хорошую усвояемость нагрузки и правильность восстановления. При нарушениях режима, неправильных тренировках и переутомлении возникает бессонница.

Аппетит – свидетельствует о точности работы органов пищеварения и всего организма. Различные нарушения указывают на переутомление или начало заболевания. Необходимо постоянно следить за режимом питания и качества пищи, аппетит должен всегда находиться в норме.

- Контроль за состоянием веса тела;
- весо-ростовой индекс;
- частота пульса (ЧП);
- частота сердечных сокращений (ЧСС);
- оценка функциональных возможностей организма (проба задержки дыхания);
- жизненная емкость легких (ЖЕЛ).

К субъективным показателям состояния функций органики относятся: сон, аппетит, желание тренироваться, учитывая настроение, показатели самочувствия и работоспособности, а также возможность полезного участия в любых мероприятиях. Чем точнее и серьезнее мы относимся к своему организму, тем дольше и надежнее он будет нам служить. В этом нам помогут реальные восстановительные процессы, которые на должном уровне помогут сохранить свежесть чувств, желаний и надежную работоспособность организма.

Наблюдение, самоанализ, сознательные отношения и самоконтроль позволяют обнаружить любые нарушения на ранней стадии развития и вовремя их скорректировать или устранить. Дозировать физическую, психическую и функциональную нагрузку, а также предупредить воспалительные процессы.

Именно занятия физической культурой и спортом дают возможность регулярного поддержания крепкого здоровья и сохранения всех функций организма на длительном жизненном пути.

ИНФОРМАЦИОННОЕ СООБЩЕНИЕ

Белгородский государственный технологический
университет им. В.Г.Шухова
Сибирский государственный аэрокосмический
университет имени акад.М.Ф.Решетнева
Харьковская государственная академия физической культуры
Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина
Харьковский национальный технический университет
сельского хозяйства имени П.Василенко
Харьковская государственная академия дизайна и искусств

имеют честь пригласить представителей Вашей организации к участию в конференциях:

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СПОРТИВНЫХ ИГР И ЕДИ- НОБОРСТВ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ.

*VI международная научная конференция
(2 февраля 2010 года, г.Харьков, ХНТУСХ им. П.Василенко, ХНУ
им.В.Н.Каразина; статьи и тезисы - до 15.01.10)*

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И СПОРТ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ.

*VI международная научная конференция
(20 апреля 2009 года, г.Белгород, БГТУ им.В.Г.Шухова, статьи и тезисы -
до 02.04.10)*

Материалы направлять по e-mail: konf09@bk.ru с пометкой «на конференцию» и указать дату конференции.

Начало работы конференции в 14:00. По итогам каждой конференции планируется издать два номера журнала «Физическое воспитание студентов» и один сборник тезисов.

ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ.

Журнал «ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ»

(предыдущее название: «Физическое воспитание творческих специальностей»)

Журнал утвержден ВАК Украины: (физическое воспитание и спорт). Журнал также включен в список изданий Министерства науки и высшей школы Польши. (<http://www.nauka.gov.pl>).

Журнал размещен в электронных базах данных:

- Портал научной периодики Украины. http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/PhVSTS/index.html (представлено около 1000 научных изданий).
- База журналов Index Copernicus. http://journals.indexcopernicus.com/search_journal.php (представлено несколько тысяч научных журналов).
- База журналов российской электронной библиотеки. <http://elibrary.ru> (представлено более 25 тысяч научных журналов в т.ч. 24 - по физическому воспитанию и спорту).
- Центральная библиотека по физической культуре и спорту <http://lib>.

sportedu.ru/books/xxpi

- Журнал представлен в библиотеке Центра инновационных спортивных технологий Москомспорта:
<http://www.bmsi.ru/sources/14>

Текст объемом 8 и более страниц формата А4 на русском, английском языке переслать по электронной почте в редакторе WORD. Шрифт - Times New Roman 14, поля 20 мм, ориентация страницы - книжная, интервал 1,5. В статью можно включать черно-белые графические материалы - рисунки, таблицы и др. (кроме фото). Избегать сплошного заливания фона в изображениях. Диаграммы, рисунки, формулы, схемы выполнять встроенными в WORD редакторами (шрифт 10) или в виде отдельных файлов в формате jpg.

Структура статьи:

НАЗВАНИЕ СТАТЬИ.

ФИО автора (ов). Не более 3-х.

Полное название организации.

Аннотации на 3-х языках (рус., укр., англ.). Объем каждой аннотации - 500-600 знаков. Привести перевод ФИО автора(ов) и названия статьи на украинском и английском языке. Структура аннотации: цель, материал, результат. Для авторов из России перевод на укр. яз. выполняет редакция.

Ключевые слова на 3-х языках: (≈ 1-2 строки слов. Не употреблять словосочетания).

Введение (постановка проблемы; анализ последних исследований и публикаций по теме исследования; выделение нерешенных прежде частей проблемы, которым посвящается данная статья).

Связь работы с важными научными программами или практически-задачами.

Цель, задача работы, материал и методы.

Результаты исследования (изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов).

Выводы.

Перспективы дальнейших исследований в данном направлении.

Литература (5 и более) по Госстандарту и требованиям ВАК.

В конце статьи привести: полностью фамилия, имя, отчество автора (ов); контактный e-mail; телефон; почтовый адрес. Переписка с авторами исключительно по электронной почте. Сообщение о принятии (или отклонение) статьи в печать присылается автору по электронной почте после **рецензирования** ее членами редколлегии.

ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ в сборник тезисов конференции:

текст (на одном из языков – укр., рус., англ., пол.) объемом 4 и более страниц формата А4 присылать по электронной почте в редакторе WORD. Шрифт - Times New Roman 14, поля 20 мм, ориентация страницы - книжная, интервал 1,5. СТРУКТУРА СТАТЬИ: название статьи, полные ФИО автора (ов), звания, полное название вуза, текст.

В случае положительного решения о принятии статьи (тезисов) автору высылаются реквизиты на оплату.

Уточнения, запись на выступлении с докладом за неделю до начала работы конференции, тел. (057) 755-73-58 или konf09@bk.ru. На конференцию в

г.Белгород будет организован выезд из Харькова в день начала работы конференции в 7:00 с ж.д.вокзала. Стоимость проезда электричкой 5грн. При себе иметь украинский паспорт. Подробнее по тел. (057) 336-89-60 – Зайцев Вячеслав Петрович.

Редакция пришлет на указанный Вами адрес 1 экз. издания.
<http://www.sportscience.org>

ОРГКОМИТЕТ

Содержание

Амельченко И.А., Коруковец А.П., Архипова Е.В. Значение активного отдыха в формировании здоровья студентов-первокурсников.....	3
Боднар В.Н., Андреев В.А., Манучарян С.В., Евсютина В.Б. Санаторная реабилитация и рекреация больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.....	6
Бондаренко Т.В., Залаева С.Ш., Манучарян С.В., Зайцев В.П. Индивидуальное здоровье в контексте здоровьесформирующих технологий	10
Бондаренко Т. В., Нефёдова А. Л. Актуальность профессиональной направленности программ рекреации для будущих инженеров.....	15
Дмитриев С.В., Каулина Е.М., Фомичева Е.А. Сфера самосознания и новые методы оздоровительно-реабилитационных технологий.....	19
Дмитриев С.В., Каулина Е.М., Фомичева Е.А. Концептуальные основы оздоровительно-реабилитационных вузовских технологий	25
Дурыхин Е.В., Гончаров Б.Я., Коруковец А.П. Самомассаж – важный компонент восстановительных мероприятий для студентов	31
Егоров Д.Е., Олейник Е.Г. Работоспособность как показатель успешности учебной деятельности	34
Ермаков С.С. Оперативность представления информации – основа повышения качества научных исследований	40
Ермаков С.С. Рейтинг научных видань – основне джерело їх подальшого вдосконалення	43
Ефименко П.Б., Канищева О.П. Иновационные технологии в учебном процессе дисциплины «Массаж» при подготовке специалистов по физической реабилитации	48
Здыбский В.И. Акупунктура и гомеосиниатрия при заболеваниях суставов	52
Калмикова Ю.С. Дослідження стану вегетативної нервової системи у хворих на інфільтративний туберкульозу легенів під впливом програми фізичної рабілітації.....	58
Канищева О.П. Педагогический контроль состояния здоровья студентов с разным уровнем физической подготовленности	63
Канунова Л.В., Плотников Е.К. Развитие женского гиревого спорта на Харьковщине и его роль в украинском и мировом спортивном движении	67
Клокова Е.А., Куликова И.В. Роль занятий аэробикой в формировании здорового образа жизни студенческой молодёжи.....	71
Коноплева Е.Н. Анализ физического развития студентов старших курсов Сибирского государственного аэрокосмического университета имени академика М.Ф. Решетнёва.....	74
Кравцов В.В. Использование подвижных игр в решении задач физического воспитания студентов.....	78
Кривенцова И.В. Формирование физической культуры у студентов педвузов, занимающихся в специальной медицинской группе.....	82

Кузьмин В.А., Толстиков В.А., Вильнер Б.С. Реабилитация, рекреация и спортивно-оздоровительный туризм в Красноярском крае	86
Куликов И.А. Занятия теннисом в контексте физкультурно-рекреационных мероприятий для студентов	89
Кутергин Н.Б., Клименко Б.А., Горбатенко А.В. Анализ формирования здорового образа жизни	92
Лесик О.В. Снижение уровня болезненных ощущений средствами физической реабилитации	96
Лесик О.В. Физическая реабилитация студентов специального учебного отделения	100
Мальков А.П. Дыхание как рекреативное изменение сознания с помощью йоги.....	103
Машковская Л.С., Тулинова Н.А. Значение физической рекреации для оздоровления студентов технического вуза	106
Мусиков Г.В. Агрессия в спорте.....	109
Мухіна І.С., Павленко Т.В. Особливості виховання координаційних здібностей, як однією з найважливіших якостей у художній гімнастиці	112
Олейник Н.А., Зайцев В.П., Манучарян С.В. Основные понятия индивидуального подхода в физическом воспитании студентов в алгоритме гендерного направления	115
Пилипко В.Ф., Стариченко О.В. До питання про технологію виховання силових здібностей юних баскетболісток.....	119
Плотников А.И. Методические особенности отбора студентов в спортивной стрельбе.....	122
Приходько Г.І. Культура здоров'я як складова професійного статусу юриста.....	129
Русланов Д.В. Здоровьесберегающие технологии в системе физического воспитания на примере занятий ЛФК.....	132
Русланов Д.В. Новые подходы в теории поведения в конфликтах.....	135
Свирина-Абрамян Т.М. Влияние интернет-зависимости на физическую активность человека.....	139
Сосин И.К., Свирина-Абрамян Т.М., Евсютина В.Б. Социально-психологические стратегии определения роли алкоголя в жизни человека	142
Чуча Ю. И. Вредные и полезные привычки человека	145
Чуча Ю. И. Здоровье и процессы восстановительного контроля	150
Информационное сообщение.....	153
Требования к статьям в журнал «Физическое воспитание студентов» ..	153

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ,
ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И РЕКРЕАЦИЯ
В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ**
*сборник статей II международной научной конференции.
27 ноября 2009 г.,
Белгород-Красноярск-Харьков*

Сборник издан при поддержке:

- Белгородского государственного технологического университета им. В.Г. Шухова,
- Сибирского государственного аэрокосмического университета имени академика М.Ф. Решетнёва (г. Красноярск),
- Харьковской государственной академии физической культуры.

Свидетельство о внесении в государственный реестр субъекта
издательской деятельности ДК №860 от 20.03.2002г.

Оригинал-макет подготовлен РИО ХГАДИ.

Компьютерная верстка: Мастерова Ю.Р.

Технический редактор: Гросу Ю.

Подп. к печати 28.11.2009. Формат 60x80 1/16. Бумага: офисн.

Печать: ризограф. Усл. печ. л. 10.00. Тираж 300 экз.

ХГАДИ, Харьковская государственная академия дизайна и искусств,
Украина, 61002, Харьков-2, ул. Краснознаменная, 8.